

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

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



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

**BASES INTEGRADAS**

*[Handwritten signatures and initials]*



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

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

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

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

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

**INSTRUCCIONES DE USO:**

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

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



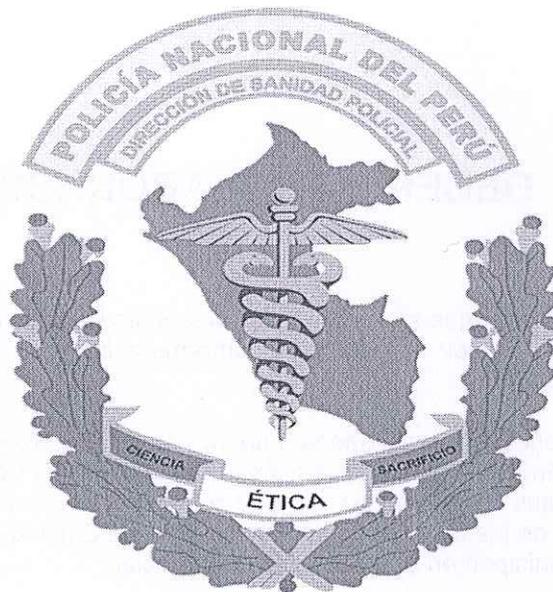
PERÚ  
Ministerio  
del Interior

Dirección de  
Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1 (1° CONV.)

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

## UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP



### BASES INTEGRADAS DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL- UE-020-1

PRIMERA CONVOCATORIA

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

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO".

2024.

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

**BASES INTEGRADAS**



*J'* *F* *m/*



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

## 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.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

## SECCIÓN GENERAL

### DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

*Handwritten signatures and initials*



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

#### Importante

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

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

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

#### Importante

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



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1 (1° CONV.)

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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

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

#### Importante

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

### 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

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

#### Importante

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

### 1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

#### Importante

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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

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

#### 1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

#### 1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

#### 1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

#### 1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

#### 1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

### 1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

#### Importante

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

9<sup>2</sup>  
P.  
m



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

## CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

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

#### Importante

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

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

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

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

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

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de compra, cuando el valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

#### Importante

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

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

#### Importante

- En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- En los contratos periódicos de suministro de bienes que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

#### Importante

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

#### Advertencia

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

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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

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

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

### 3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

### 3.5. ADELANTOS

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

### 3.6. PENALIDADES

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

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

#### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

### 3.8. PAGOS

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

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

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

**Advertencia**

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

**3.9. DISPOSICIONES FINALES**

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

## SECCIÓN ESPECÍFICA

### CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

*92* *F* *M*



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

**Nombre** : UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
**RUC N°** : 20504380077  
**Domicilio legal** : Av. Arequipa 4898 – Miraflores – Lima.  
**Teléfono:** : 980-121447  
**Correo electrónico:** : [dsp.ue020.abaste@policia.gob.pe](mailto:dsp.ue020.abaste@policia.gob.pe)  
[actospreparatorios2024@gmail.com](mailto:actospreparatorios2024@gmail.com)  
[actospreparatorios10@gmail.com](mailto:actospreparatorios10@gmail.com)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la "ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO".

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (AUTOMATIZADO)	DET	37,900

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N° 02, el cual se aprueba con fecha 13 de junio de 2024.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS - RDR

Importante

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

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

### 1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

NO CORRESPONDE.

### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO APLICA.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de acuerdo a lo referido en el ANEXO, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

DEL ÍTEM N° 01

ANEXO C

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN Y CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTOS

ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN	UND. MED.	CANTIDAD TOTAL	1° ENTREGA	2° ENTREGA	3° ENTREGA	4° ENTREGA
				A LOS VEINTE (20) DÍAS CALENDARIOS, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE SUSCRITO EL CONTRATO	A LOS CIENTO DIEZ (110) DÍAS CALENDARIOS, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE SUSCRITO EL CONTRATO	A LOS DOSCIENTOS (200) DÍAS CALENDARIOS, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE SUSCRITO EL CONTRATO	A LOS DOSCIENTOS NOVENTA (290) DÍAS CALENDARIOS, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE SUSCRITO EL CONTRATO
1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (AUTOMATIZADO)	DET	4,980	1,440	1,100	1,340	1,100
-	HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA"		2,400	600	600	600	600
-	HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE"		2,100	600	500	500	500
-	HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA		360	80		180	
-	HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO		120	60		60	

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de solicitar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 10.00 (Diez con 00/100 Soles) en la cuenta 0000293210 del Banco de la Nación a Nombre de la Entidad y con el Voucher reclamar copia de las bases en el Área de Abastecimiento de la DIRSAPOL UE 020, y/o de forma gratuita a través de la plataforma del SE@CE.

Importante

El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.

1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 31954, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento y sus modificaciones.

Handwritten signatures and initials.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

- Decreto Legislativo N°1440. Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF. TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, en adelante La Ley.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF. Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en adelante el Reglamento.
- Decreto Supremo 377-2019-EF. Que modifica el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Directivas del OSCE.
- Decreto Supremo N° 021-2019-JUS. TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Legislativo N° 295. Código Civil.
- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2014-SA, Aprueban Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156.
- Demás normas complementarias y conexas con el objeto del presente procedimiento de selección.

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

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

#### Advertencia

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

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. **(Anexo N° 2)**
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)<sup>5</sup>**
- f) 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)**
- g) El precio de la oferta en SOLES (S/) Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

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

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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.

**NOTA: De conformidad al RCE, en su artículo 60.4. señala: "En el documento que contiene el precio ofertado u oferta económica puede subsanarse la rúbrica y la foliación. La falta de firma en la oferta económica no es subsanable. En caso de divergencia entre el precio cotizado en números y letras, prevalece este último". (...)**

- h) Deberán adjuntar también la siguiente documentación (para el ítem N° 01 e ítem N° 02:

#### DOCUMENTOS TECNICOS DEL POSTOR

- **Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico (copia simple)**, emitido por la Autoridad Nacional de Salud (ANM) o Autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el artículo 17° del DS 014-2011-SA y su primera Disposición Complementaria Transitoria, debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones en el establecimiento farmacéutico; según corresponda.
- **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (copia simple)**, emitido por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del postor y/o empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos.  
Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el CBPA vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento además del CBPA del postor, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre las partes (Documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).  
Tralándose de un Laboratorio Nacional, el CBPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano.  
La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.  
En el caso de Consorcios, únicamente, aquellos miembros que, en la promesa de consorcio, se comprometan a realizar actividades reguladas conforme al objeto de la convocatoria, estarían obligados a presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte**, cuando corresponda (Copia simple). Siendo de cumplimiento obligatorio para las droguerías y almacenes especializados que participan a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte de dispositivos médicos que requieran condiciones de temperatura refrigerada y temperatura congelada, de conformidad al artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 1000-2016/MINSA.  
La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT), se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual, en caso corresponda.
- **Carta de Compromiso de canje y/o reposición del producto**. En el caso de detectares vicios ocultos o de compromiso de los mismos y/o por vencimiento. Cuando el producto haya sufrido alteración de sus características físicoquímicas sin causas atribuibles al USUARIO, o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expedición o ante una NO conformidad de un control de calidad y por próximo vencimiento, el contratista se compromete a canjear los productos en un plazo no mayor de 02 días calendarios y sin costo para la entidad, así también, el proveedor se compromete a realizar el canje o adelanto de reactivos según el movimiento de stock.

#### DOCUMENTOS TECNICOS DEL PRODUCTO

- **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple)**, de los reactivos o insumos y de los equipos de cesión en uso. Vigente a la fecha de presentación de las ofertas, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM del Ministerio de Salud, según legislación y normatividad vigente. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el dispositivo médico ofertado. No se aceptarán dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

La exigencia de la vigencia del registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del bien se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.

En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en el cual acredita que no requiere dicho documento; caso contrario, deberá adjuntar el listado publicado por DIGEMID en su página de intranet (indicando la fecha de publicación) en el que se indique el producto ofertado.

La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.

Nota: Como parte de los documentos de la oferta, para la validación del Registro Sanitario en trámite de renovación, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y registro sanitario del producto.

**Certificado de Análisis y/o Protocolo de Análisis (copia simple)**, en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.

Es un informe técnico suscrito por el profesional responsable de control de calidad del Laboratorio Fabricante, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en las normas específicas de calidad de reconocimiento internacional.

El certificado de análisis es el informe mediante el cual se tiene constancia de que el producto ha sido probado y ha obtenido un resultado conforme para ser liberado al mercado. Este informe, no necesariamente tendrá el 'título' de certificado de análisis, sino que podrá tener otras denominaciones, siempre en cuando este permita demostrar que un producto está apto para cumplir con su uso previsto.

Los certificados de análisis deben consignar cuanto menos la siguiente información: Los estudios técnicos y/o resultados analíticos obtenidos, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio/fabricante que lo emite.

Cuando las técnicas analíticas del producto no se encuentren en ninguna de las normas de calidad nacional e internacional, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas por DIGEMID para la autorización del Registro Sanitario.

En el caso de productos estériles, el certificado de análisis deberá consignar la prueba de esterilidad; asimismo, en dicho certificado se debe indicar el método de esterilización; encaso no lo indique, deberá adjuntar el Certificado de Esterilidad del producto ofertado.

El certificado de análisis por ser un documento técnico debe ser refrendado (nombre, firma y sello) por el Director Técnico de la empresa postora, cuando este corresponda a un establecimiento farmacéutico.

La presentación del Certificado de Análisis del producto que se oferte es obligatoria, independientemente cuente o no con Registro Sanitario.

No es necesario que el número de lote que se presenta en la oferta sea el mismo que se entregará al almacén; en este sentido, al momento de entregar el producto este sí deberá tener su protocolo de análisis y registro sanitario vigentes.

**Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) (copia simple)**; en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. Vigente a la fecha de presentación de la oferta, expedido por la autoridad correspondiente en el país de origen.

Se podrá presentar documentos alternativos que acrediten la misma función, valor o eficacia que los Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura expedido por la autoridad competente en el país de origen, esta opción solo se realizará en los casos en que el país de origen no expida CBPM, y deberá consignar obligatoriamente que el fabricante del producto cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de Fabricación. Siendo los documentos alternativos al CBPM: El certificado expedido por la FDA y/o el certificado de cumplimiento de la Norma ISO/EN 13485 actual y/o la declaración "CE" de conformidad del fabricante.

También se aceptará la presentación del Certificado de Libre Venta de países de la comunidad europea que señalen que el fabricante cumple la directiva 98/79 o 93/42 como documento alternativo al Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.

En caso, que el Certificado de BPM no consigne fecha de vigencia, la fecha de emisión no deberá ser mayor a dos (2) años, contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

La exigencia del Certificado de BPM vigente se aplica en todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para dispositivos médicos nacionales e importados.

**Manual de instrucciones de uso y/o inserto y/o Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante (original o copia simple)**. Resaltado o subrayado en el punto donde se indica el cumplimiento de las características técnicas del reactivo o del equipo en cesión de uso; por tanto, el contenido de dichos documentos es evaluable y concluyente respecto al cumplimiento de las características solicitadas en las especificaciones técnicas.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

- **Hoja de presentación:**

**DEL PRODUCTO: Según ANEXO E**

El nombre y la descripción del producto ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del producto según su registro sanitario.

Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Inserto, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para los reactivos deberá de acreditar todo lo descrito en: Presentación y Metodología de las especificaciones técnicas.

**DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO: Según ANEXO F**

El nombre y la descripción del equipo ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del equipo según su registro sanitario. En caso corresponda.

Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Manual de instrucciones de uso, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para el equipo deberá acreditar todo lo descrito en: Tipo, Metodología, Performance, Características, Antigüedad y Muestra de las especificaciones técnicas.

**Importante**

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

**2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación**

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los "Requisitos de Calificación" que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

**2.2.2. Documentación de presentación facultativa:**

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

**Advertencia**

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

**2.3. PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN**

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

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

N° de Cuenta : 0000293210

Banco : BANCO DE LA NACIÓN

**2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO**

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

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

el contrato:

- a) Datos del Postor adjudicado (Razón social, Ruc, Dirección, Teléfonos para las notificaciones correspondientes)
- b) Anexo E, documento de presentación del Producto.
- c) Garantía de fiel cumplimiento del contrato (CARTA FIANZA).
- d) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- e) 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.
- f) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- g) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>7</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- h) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- i) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>8</sup> (**Anexo N° 11**).
- j) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>9</sup>.
- k) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>10</sup>.

#### Importante

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*
- *En los contratos periódicos de suministro de bienes que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado*

<sup>7</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

<sup>8</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>9</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>10</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

### Importante

por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.

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

### Importante

- Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.
- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>11</sup>.
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.

## 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 mesa de parte de la Unidad de Administración y/o mesa de partes del Área de Abastecimiento de la Entidad, Av. Arequipa N° 4898, Miraflores, en el horario de 08:30 am hasta las 16:30 horas.

## 2.6. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGOS PERIÓDICOS.

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

- Orden de Compra.
- Recepción del jefe del área de almacén o quien haga sus veces
- Informe del funcionario responsable del área usuaria correspondiente y/o representantes del área usuaria, en coordinación con el representante de la Unidad de Gestión de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos, Productos Sanitarios - UGPFDMPS emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Guía de Remisión (Destinatario + Sunat + 2 copias adicionales). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote.

**NOTA:** La forma de pago, se realizará después de ejecutada la prestación de acuerdo al cronograma de entrega y otorgada la conformidad de los bienes.

Dicha documentación se debe presentar en el Área de Abastecimiento de la Entidad, Av. Arequipa N°4898 - Miraflores – Lima, en el horario de 08:30 a 16:00 horas.

<sup>11</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### Importante

*De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.*



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1 (1° CONV.)

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

4

**CONDICIONES GENERALES PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE BIENES**

**I. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1. Denominación de la contratación:**

ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN (HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO).

**2. Finalidad pública:**

El presente requerimiento tiene por finalidad pública adquirir el insumo automatizados de laboratorio para pruebas de HEMOGLOBINA GLICOSILADA con equipo en cesión de uso, para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento oportuno de las diversas enfermedades del personal policial y de sus familiares con derecho, garantizando un servicio de salud integral con calidad, equidad y calidez.

**3. Objetivos de la contratación:**

Contratar empresas (persona natural o jurídica), para el suministro de insumos automatizados de laboratorio para pruebas de HEMOGLOBINA GLICOSILADA con equipo en cesión de uso, que permita cumplir la misión de los servicios de salud de la dirección de sanidad policial, dentro de las competencias que por ley le corresponden.

**4. Características y condiciones de los bienes a contratar**

**4.1 Descripción y cantidad de los bienes**

La descripción y cantidad de los insumos a contratar se encuentran descritas en el ANEXO A. La descripción y cantidad de los equipos en cesión de uso encuentran descritas en el ANEXO A.

**4.2 Características técnicas**

Las características técnicas de los insumos a contratar se encuentran descritas en el ANEXO B. Las características técnicas de los equipos en cesión de uso se encuentran descritas en el ANEXO B.

**4.3 Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas metroológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas**

Las especificaciones técnicas de los dispositivos médicos y los establecimientos farmacéuticos deben cumplir con lo establecido en:

- Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- D.S. N° 016- 2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias.
- D.S. N° 014- 2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias.

**DOCUMENTOS TECNICOS DEL POSTOR**

- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico (copia simple), emitido por la Autoridad Nacional de Salud (ANM) o Autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el artículo 17° del DS 014-2011-SA y su primera Disposición Complementaria Transitoria, debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones en el establecimiento farmacéutico; según corresponda.

- Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (copia simple), emitido por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del postor y/o empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos. Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el CBPA vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento además del CBPA del postor, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre las partes (Documento de arrendamiento que garantiza que está haciendo uso de los almacenes). Tratándose de un Laboratorio Nacional, el CBPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano. La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.

*[Signature]*  
DRA. ROSA VILLAGAS FERNANDEZ  
CATEDRÁTICA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA (RPGS)

*[Signature]*  
OS-02548  
AGENCIADO ROMERO OLIVEROS  
EQUIPO DE TRABAJO SPAP  
TECNOLOGÍA DE LABORATORIO  
CTMP 1020

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

5

En el caso de Consorcios, únicamente, aquellos miembros que, en la promesa de consorcio, se comprometen a realizar actividades reguladas conforme al objeto de la convocatoria, estarán obligados a presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.

- **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte**, cuando corresponda (Copia simple). Siendo de cumplimiento obligatorio para las droguerías y almacenes especializados que participan a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte de dispositivos médicos que requieran condiciones de temperatura refrigerada y temperatura congelada, de conformidad al artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 1000-2018/MINSA. La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDPT), se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual, en caso corresponda.
- **Carta de Compromiso de canje y/o reposición del producto**. En el caso de detectarse vicios ocultos o de compromiso de los mismos y/o por vencimiento. Cuando el producto haya sufrido alteración de sus características fisicoquímicas sin causas atribuibles al USUARIO, o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expedición o ante una NO conformidad de un control de calidad y por próximo vencimiento, el contratista se compromete a canjear los productos en un plazo no mayor de 02 días calendario y sin costo para la entidad.

**DOCUMENTOS TECNICOS DEL PRODUCTO**

- **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) de los reactivos o insumos y de los equipos de cesión en uso**. Vigente a la fecha de presentación de las ofertas, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM del Ministerio de Salud, según legislación y normatividad vigente. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el dispositivo médico ofertado. No se aceptarán dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado. La exigencia de la vigencia del registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del bien se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en el cual acredita que no requiere dicho documento; caso contrario, deberá adjuntar el listado publicado por DIGEMID en su página de intranet (indicando la fecha de publicación) en el que se indique el producto ofertado. La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir. Nota: Como parte de los documentos de la oferta, para la validación del Registro Sanitario en trámite de renovación, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y registro sanitario del producto.
- **Certificado de Análisis del dispositivo médico terminado (Protocolo de Análisis) (copia simple)**, en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos. Es un informe técnico suscrito por el profesional responsable de control de calidad del Laboratorio Fabricante, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en las normas específicas de calidad de reconocimiento internacional. El certificado de análisis es el informe mediante el cual se tiene constancia de que el producto ha sido probado y ha obtenido un resultado conforme para ser liberado al mercado. Este informe, no necesariamente tendrá el "título" de certificado de análisis, sino que podrá tener otras denominaciones, siempre en cuando este permita demostrar que un producto está apto para cumplir con su uso previsto. Los certificados de análisis deben consignar cuanto menos la siguiente información: Los estudios técnicos y/o resultados analíticos obtenidos, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio/fabricante que lo emite. Cuando las técnicas analíticas del producto no se encuentren en ninguna de las normas de calidad nacional e internacional, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas por DIGEMID para la autorización del Registro Sanitario. En el caso de productos estériles, el certificado de análisis deberá consignar la prueba de esterilidad; asimismo, en dicho certificado se debe indicar el método de esterilización; en caso no lo indique, deberá adjuntar el Certificado de Esterilidad del producto ofertado.

*[Signature]*  
MARCELA CALLES FERNANDEZ  
CAMATE UGANO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
PATOLOGIA CLINICA PNP

*[Signature]*  
OS - CUIJAN  
AGUSTO B. ROJAS CUIJANES  
CAPITAN PNP  
TECNOLOGO MEDICO - HOSPITAL  
CIAP 1020

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

El certificado de análisis por ser un documento técnico debe ser refrendado (nombre, firma y sello) por el Director Técnico de la empresa postora, cuando este corresponda a un establecimiento farmacéutico.  
La presentación del Certificado de Análisis del producto que se ofrece es obligatoria, independientemente cuente o no con Registro Sanitario.

No es necesario que el número de lote que se presenta en la oferta sea el mismo que se entregará al almacén; en este sentido, al momento de entregar el producto este el deberá tener su protocolo de análisis y registro sanitario vigentes.

**Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).** (copia simple); en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. Vigente a la fecha de presentación de la oferta, expedido por la autoridad correspondiente en el país de origen. Se podrá presentar documentos alternativos que acrediten la misma función, valor o eficacia que los Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura expedido por la autoridad competente en el país de origen, esta opción solo se realizará en los casos en que el país de origen no expida CBPM, y deberá consignar obligatoriamente que el fabricante del producto cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de Fabricación, siendo los documentos alternativos al CBPM. El certificado expedido por la FDA y/o el certificado de cumplimiento de la Norma ISO/EN 13485 actual y/o la declaración "CE" de conformidad del fabricante. También se aceptará la presentación del Certificado de Libre Venta de países de la comunidad europea que señalen que el fabricante cumple la directiva 98/70 o 93/42 como documento alternativo al Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura. En caso, que el Certificado de BPM no consigne fecha de vigencia, la fecha de emisión no deberá ser mayor a dos (2) años, contados a partir de la fecha de presentación de la oferta. La exigencia del Certificado de BPM vigente se aplica en todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para dispositivos médicos nacionales o importados.

**Manual de instrucciones de uso y/o inserto y/o Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante (original o copia simple).** Resaltado o subrayado en el punto donde se indica el cumplimiento de las características técnicas del reactivo o del equipo en cesión de uso; por tanto, el contenido de dichos documentos es evaluable y concluyente respecto al cumplimiento de las características solicitadas en las especificaciones técnicas.

**Hoja de presentación:** **ANEXO E**  
**DEL PRODUCTO; Según**  
El nombre y la descripción del producto ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del producto según su registro sanitario. Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Inserto, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para los reactivos deberá de acreditar todo lo descrito en: Presentación y Metodología de las especificaciones técnicas.

**DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO:**  
El nombre y la descripción del equipo ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del equipo según su registro sanitario. Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Manual de Instrucciones de uso, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para el equipo deberá acreditar todo lo descrito en: Tipo, Metodología, Performance, Características, Antigüedad y Muestra de las especificaciones técnicas.

- 4.4 Condiciones del requerimiento:**
- 4.4.1 El proveedor que oferte los reactivos, materiales y consumibles asume obligatoriamente el compromiso de proveer en condiciones de cesión en uso el o los equipos para procesar y realizar las pruebas totales necesarias para el período de compra.
  - 4.4.2 La presentación de las ofertas económicas de reactivos, materiales y consumibles, deben estar necesariamente acompañadas de la condición de entrega de los correspondientes equipos en cesión en uso.
  - 4.4.3 El proveedor debe cumplir con entregar para cada producto solicitado los reactivos necesarios requeridos y lo siguiente para obtener las pruebas totales necesarias:
    - a) Material de Control
    - b) Material de Calibración
    - c) Consumibles
    - d) Material de Reporte

MARÍA DEL VALLE FERNÁNDEZ  
C.O. 10001  
C.M. 010001  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA (H) CHICLAYO

05-427349  
Anyela del ROSARIO QUIROGA  
CAPRAN SPAN  
TECNOLOGO MEDICO - HOSPITAL HBC  
CHICLAYO



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

e) Reactivo destinado a las pruebas de calibración y control que correspondan al período de compra.

4.4.4 El proveedor, además de garantizar y asegurar las pruebas efectivas requeridas, debe suministrar y sin costo adicional para la institución los reactivos, materiales y consumibles necesarios para las pruebas de control y calibración de acuerdo a lo establecido en el protocolo de cada metodología analítica.

4.4.5 El proveedor debe facilitar toda la información disponible y actualizada de los productos

4.5 Condiciones de operación:

4.5.1 DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO

- Entregar al Hospital Policial Geriátrico "San José", Hospital Policial Augusto B. Leguía, Hospital Regional Policial Chiclayo y al Hospital Regional Policial Arequipa, en condición de cesión en uso, equipos para procesar y realizar las pruebas totales necesarias para el período de compra.
- La tecnología y operatividad de los equipos en cesión en uso a ser entregados por el proveedor deben estar acorde con un alto nivel de resolución técnica que garantice la confiabilidad y calidad de los resultados de las pruebas de laboratorio procesadas, así como la oportunidad y eficacia del servicio prestado.
- Los equipos entregados en cesión en uso por el proveedor deben ser no repotenciados y tener una antigüedad de fabricación menor a los DOS (2) años como máximo.
- Para la suscripción de contrato el contratista deberá de presentar documentación otorgada por el fabricante (casa matriz) que indique la fecha de fabricación, marca, modelo y número de serie del equipo ofertado, así como copia de la Declaración Única de Aduana (DUA) donde acredite la fecha de ingreso del equipo al país.
- La capacidad de producción de estos equipos en cesión en uso entregados, deben cumplir con el número total de pruebas efectivas solicitadas.
- El proveedor tiene que garantizar el funcionamiento permanente del equipo en cesión en uso. De presentarse fallas en la operatividad del equipo debe sustituirlo de forma inmediata (menos de 24 horas), a fin de no alterar el normal funcionamiento del área usuaria. De lo contrario deberá asumir el procesamiento de la prueba en otro equipo en coordinación con el usuario. Asimismo, el proveedor deberá reponer las pérdidas de materiales y reactivos que se produzcan por razones inherentes al funcionamiento defectuoso del equipo o equipos en cesión en uso.
- La institución no se responsabiliza por cualquier deficiencia, daño o siniestro que sufra el equipo en cesión en uso fuera de los términos estipulados contractualmente. Los gastos y costos por servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos dados en cesión en uso son de responsabilidad del proveedor.
- El proveedor debe presentar una póliza de seguro que ampare los equipos en cesión de uso dando cobertura contra robo, incendio, siniestro, responsabilidad civil contra terceros u otros, la misma que deberá ser entregada junto con los documentos para la firma de contrato.
- El proveedor debe entregar junto con el equipo, los catálogos, especificaciones técnicas y el manual del usuario en idioma original y en idioma español.
- El contratista debe presentar al Jefe del Área de Mantenimiento o equivalente y con copia al Jefe de Servicio, el programa de mantenimiento preventivo del equipo de cesión en uso. La ejecución de este programa de mantenimiento debe ser supervisado por el ingeniero de mantenimiento del Centro Asistencial o de la jurisdicción a la que corresponde.
- El servicio técnico del contratista debe estar disponible de forma permanente durante las 24 horas del día, los 07 días de la semana incluyendo domingos y feriados, a fin de ejecutar y solucionar las obligaciones de mantenimiento correctivo y además garantizar un stock de repuestos y/o importación inmediata.
- El proveedor deberá de demostrar la certificación de la capacitación del personal de servicio técnico local otorgada por la casa matriz del equipo ofertado.
- Los equipos de laboratorio entregados en cesión en uso a no generarán obligaciones de pago por concepto de compra, alquiler ni compromiso de mantenimiento, compra de repuestos, costos de traslado, instalación, pago de personal u otros que puedan derivarse de su uso.

MISA CAROL YUSTAS FERMINDEZ  
CIOTE SRAP  
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA (HPSI)

OS-221843  
ANDREA GARCERANO QUIROGA  
CAPITAN EPAP  
TECNOLOGO MEDICO - HOSPITAL YSC  
CIOTAP 14289

4.5.2 DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y CONFORMIDAD DEL EQUIPO

Los equipos ofertados por el proveedor como parte de la propuesta para el suministro de reactivos, materiales y consumibles, deben ser distribuidos por el mismo proveedor a los centros asistenciales designados previamente.

Los equipos en cesión en uso ingresan directamente al área usuaria y el personal del área de patrimonio, se encargará de verificar las condiciones de ingreso del equipo de acuerdo con el otorgamiento de la buena pro.

El costo de la instalación, operación, mantenimiento y el suministro de equipos complementarios necesarios e indispensables para el adecuado funcionamiento del equipo



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

en cesión en uso, son asumidos por el proveedor, no generando gastos adicionales a la institución. La data histórica de los resultados obtenidos de los pacientes de los equipos en cesión en uso, son propiedad de la unidad usuaria y tienen carácter de confidencial, por lo que serán almacenados en formatos compatibles de acuerdo con la necesidad del usuario en el servidor de la institución

4.6.3 DE LA CAPACITACIÓN

El proveedor debe realizar las actividades de entrenamiento y capacitación dirigida a los profesionales usuarios del (os) equipo (s) de acuerdo con un plan de capacitación coordinado con la jefatura respectiva, antes del ingreso del (os) equipo (s) idóneo. Todo ello sin costo adicional para la institución.

4.6 Embalaje y rotulado

4.6.1 Embalaje

Los dispositivos médicos deben embalarse de forma que garanticen su integridad, así como su almacenamiento, distribución y transporte.

El embalaje de los dispositivos médicos 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, precizando el número de cajas apilables, cuyo mínimo deberá ser seis (06).
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del bien, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento.
- Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja máster es decir a caja completa del bien.
- En las caras laterales debe decir "FRAGIL" o simbología en tamaño proporcional a la caja, e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja. Asimismo, se deberá consignar el peso bruto de la caja con contenido y sus dimensiones.
- Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP Vigente.
- Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros.

4.6.2 Rotulado

Rotulado de los envases mediano e inmediato

La información de los rotulados debe ser en idioma español con impresiones de caracteres indelebles, fácilmente legibles, visibles y resistentes a la manipulación. Los rotulados deben corresponder al producto terminado ofertado de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario. Tratándose del número de lote y fecha de expiración también podrán ser impresos en alto o bajo relieve.

Envase inmediato

Los envases inmediatos del dispositivo deben ser huecos y adecuados para garantizar al usuario que el dispositivo médico mantiene durante su vida útil, la composición calidad y cantidades declaradas por fabricante. Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario.

Envase mediano

En envase autorizado en el registro sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento.

El rotulado de los envases mediano e inmediato de los dispositivos médicos, deben contener los requisitos señalados en el artículo 137° y 138° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificatorias aprobado con D.S. N° 016-2011-SA.

Los envases mediano e inmediato deben conservar al dispositivo sin deteriorarlo o causar efectos perjudiciales al contenido, conforme a lo señalado en el artículo 141° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios"

Importante:

En el caso de productos sin Registro Sanitario, el rotulado de sus envases mediano e inmediato deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre o denominación del producto.
- País de fabricación.
- Fecha de fabricación y/o vencimiento
- En caso de que el bien contenga algún insumo o materia prima que represente algún riesgo para el consumidor o usuario, debe ser declarado
- Nombre y domicilio legal del fabricante y/o del importador o distribuidor responsable, según corresponda
- Registro Único de contribuyente (RUC)

MANO CAROLINA FERNANDEZ  
C/OJOTE SONS  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
PATOLOGÍA CLÍNICA PNP

CS-421504  
Angela Nel ROMERO CORTIÑAS  
CAPITAN SUP  
TECNOLOGO MEDICO- HOSPITAL PNP  
CHICLAYO



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

**Logotipo**

El envase mediate de los dispositivos médicos a adquirirse debe llevar el logotipo solicitado por la entidad, con letras visibles, deberán estar impresas con sistema INYECTOR, con tinta indeleble y resistente a la manipulación, de acuerdo con el siguiente modelo:

Envase Mediate o Secundario:  
"DIRSAPOL PROHIBIDA SU VENTA"  
("Tipo de Procedimiento de Selección" N°XXX-2022-DIRSAPOL)

Nota: No se aceptarán tickets impresos, ni sello de tampón, ni a manuscrito con el logotipo solicitado.

**4.7 Garantía comercial**

La vigencia mínima de los insumos y/o reactivos de laboratorio se encuentran descritos en el ANEXO B, el mismo que se computa a partir del ingreso del producto al Almacén DIRSAPOL, con carta de compromiso de canje por defectos de fabricación, ajenos al uso habitual o normal de los reactivos y no detectables al momento que se otorgó la conformidad.

**4.8 Lugar y plazo de ejecución de la prestación**

**4.8.1 Lugar**

El internamiento de las entregas de los insumos se realizará en el Almacén UE 020-DIRSAPOL, ubicado en:

REGIÓN:	LIMA
PROVINCIA:	LIMA
DISTRITO:	SAN BORJA
DIRECCIÓN:	CALLE LAS LETRAS N° 261
HORARIO ATENCION:	De lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas y de 14:00 a 15:30 horas

La entrega e instalación de los equipos en cesión de uso será realizadas en los lugares o sedes que se indican en el ANEXO A.

**4.8.2 Plazo**

La contabilización del plazo del internamiento de entrega de los insumos se rige a partir del día siguiente de la suscripción del contrato, el mismo que se encuentran detallados en el ANEXO C. Para las entregas el Órgano Encargado de las Contrataciones deberá de notificar y entregar la orden de compra en forma oportuna (diez días calendario antes de la fecha máxima para el internamiento) al contratista a fin de que este no se vea afectado con posibles sanciones por incumplimiento.

El plazo máximo para la entrega de los equipos en cesión de uso que incluye su instalación en el lugar solicitado por el área usuaria y su puesta en funcionamiento, accesorios y complementos que serán entregados, no podrá exceder de los quince (15) días calendario como plazo máximo y se contabilizarán después de la suscripción de contrato.

**5. Requisitos y recursos del proveedor**

**5.1. Requisitos del proveedor**

- Tener experiencia en el sector,
- Cumplir con los plazos acordados.
- Entregar el producto en óptimas condiciones.
- Responder de manera eficiente ante imprevistos.
- Estar adaptados a las nuevas tecnologías

**5.2. Recursos a ser provistos por el proveedor**

Los dispositivos médicos objetos del presente requerimiento serán internados de acuerdo al cronograma que se precisa en el ANEXO B.

**6. Otras consideraciones para la ejecución de la prestación**

**6.1. Otras obligaciones**

**6.1.1. Otras obligaciones del contratista**

El contratista tiene la obligación de cumplir con efectuar la entrega o el suministro del bien con estricta sujeción a las especificaciones, así como las condiciones allí establecidas relativas al plazo, lugar y forma de entrega, entre otros, incluyendo a su vez las mejoras adicionales sin costo que haya ofertado. De lo contrario, el contratista podría verse afectado con la aplicación de penalidades y con la resolución del contrato inclusive, sin perjuicio del procedimiento sancionador que inicia la Entidad en su contra, ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

*[Firma]*  
 Dña. ROSA ELIZABETH  
 MORA CERRA  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
 PATOLOGÍA CLÍNICA (HOSPOL)

*[Firma]*  
 OS AGUIAR  
 AGUIAR ROMERO GUZMÁN  
 CAPITAN PNP  
 TECNÓLOGO MÉDICO - HOSPOL (HOSPOL)  
 CTNP (HOSPOL)



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

6.1.2. Otras obligaciones de la Entidad

La Entidad está obligado a cumplir con lo pactado con el contratista.

6.2. Conformidad de los bienes

6.2.1. Área que recepcionará y brindará la conformidad

La conformidad de la recepción de los dispositivos médicos se sujeta a lo dispuesto en el artículo 168° del Reglamento de la Ley de Contrataciones de Estado. La recepción será dada por el Jefe del Almacén (o quien haga sus veces) y la conformidad del cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS será dada por el y/o los representantes del área usuaria especializada en coordinación con el Representante de la Unidad de Gestión de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos del Almacén UE 020 DIRSAPOL, quienes deberán verificar que el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos establecidos por la unidad usuaria.

Para llevar a cabo la verificación el contratista deberá entregar obligatoriamente en el Almacén de la entidad copia simple de los siguientes documentos:

- Orden de Compra-Guía de Internamiento
- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT+ 2 copias adicionales). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote.
- Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por Defectos o Vicios Ocultos por entrega.
- Copia simple de Registro sanitario o del certificado de Registro Sanitario, y sus actualizaciones cuando corresponda.
- Para el caso de ítems que no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario, el postor deberá adjuntar el ANEXO D, señalando que dicho producto no requiere Registro Sanitario de acuerdo con el Listado Publicado por la ANM (DIGEMID) indicando el número de orden que se encuentra en el listado o en su defecto adjuntar otro documento emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID que mencione que el bien ofertado no está sujeto a otorgamiento de Registro Sanitario.
- Copia simple del certificado de análisis o Protocolo de análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.
- Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM), Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) vigentes a la fecha de entrega y sus actualizaciones y cuando corresponda Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y transporte (CBPDyT).
- En caso de que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, la empresa adjudicada presentará copia simple de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado según corresponda. El postor es responsable de la veracidad y exactitud de dichos documentos.

Todos los documentos descritos en los ítemes precedentes deben ser firmados y sellados por el Director Técnico de la empresa Contratista.

El Almacén no está obligado a recibir los bienes si no han sido entregados todos los documentos que corresponde a la entrega, o si se detecta que no corresponde el producto con lo solicitado.

6.3. Forma de pago

Se realizará después de ejecutada la prestación de acuerdo con el cronograma de entrega y otorgada la conformidad de los bienes.

6.4. Responsabilidad por vicios ocultos

La conformidad de recepción de la prestación por parte de la entidad no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos u otras situaciones anómalas no detectables o verificables durante la recepción de los dispositivos médicos, por causas atribuibles al contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas antes y durante el acto de recepción de los dispositivos médicos, si se advierte mermas y/o productos deteriorados a consecuencia del transporte el contratista deberá proceder a reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas en un plazo máximo de dos (02) días calendario de notificado el hecho por la entidad (ya sea por correo electrónico u otro medio técnico), el producto canjeado tendrá fecha de expiración igual o mayor a la ofertada en el procedimiento de selección, contada a partir de la fecha de entrega de canje. El plazo máximo de responsabilidad del contratista es la vigencia del producto establecido en el ANEXO B de las especificaciones técnicas.

*[Handwritten signature]*  
 OS-0202021  
 REPRESENTANTE TÉCNICO  
 CHICLAO  
 DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA

*[Handwritten signature]*  
 OS-0202021  
 REPRESENTANTE TÉCNICO  
 CHICLAO  
 DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA

*[Handwritten signature]*



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

**ANEXO A**

**ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DEL INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO Y DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO**

**DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DEL INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO**

Item	Código SIGA	Código PETITORIO	Descripción o Nombre del Producto	Unidad Medida	Cantidad
1	359600090576	DML00400	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (AUTOMATIZADO) DET	DET	4,980

**DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO**

Cuatro (04) Equipo Analizador de flujo discreto por cartuchos individuales, para las sedes que se indican a continuación:

SEDE	SERVICIO	PERSONA DE CONTACTO	DIRECCION
Hospital Policial Geriátrico "San José"	Dpto. de Patología Clínica	Jefe del Dpto. de Patología Clínica	Jirón Mariscal Ramón Castilla N° 590 - San Miguel 15086
Hospital Policial Augusto B. Leguía	Dpto. de Patología Clínica	Jefe del Dpto. de Patología Clínica	Calle San Germán 288 - Villacampa - Rimac
Hospital Regional Policial Arequipa	Dpto. de Patología Clínica	Jefe del Dpto. de Patología Clínica	Av. Bolognesi 901-Cayma-Arequipa
Hospital Regional Policial Chiclayo	Dpto. de Patología Clínica	Jefe del Dpto. de Patología Clínica	Av. Federico Villaresi N°245 con Cuadra 1 Manuel María Izaga-Urb. Los garzones-Chiclayo

**Nota:**

Para la instalación del equipo en cesión de uso, el contratista deberá de coordinar con el jefe del Dpto. de Patología Clínica, el cual no debe exceder el plazo de QUINCE (15) días calendario.

La recepción será constatada por los jefes del Dpto. de Patología Clínica y el jefe del Servicio de Mantenimiento de cada nosocomio.

La operatividad del equipo estará a cargo del contratista, para tal fin se elaborará el Acta de Conformidad de Instalación, Operación y Funcionamiento (ANEXO F) en donde se dejará constancia de las condiciones físicas, operatividad y funcionamiento del equipo en cesión de uso.

El contratista deberá entregar con la recepción del equipo los manuales de funcionamiento del equipo en idioma original y en español (manual físico y/o digital)

El equipo entregado en sesión de uso deberá de permanecer en el área usuaria hasta agotar el stock de los insumos adquiridos, por lo cual la empresa también proporcionará los consumible controles y calibradores para la realización total de las pruebas.

*[Firma]*  
 MRS. CARMELITA FERNÁNDEZ  
 JEFE DEL SERVICIO DE  
 MANTENIMIENTO DE  
 PATOLOGÍA CLÍNICA-PPOL

*[Firma]*  
 OSWALDO  
 ANALISTA TECNICO  
 CAPTAN SPAP  
 TECNOLOGO MEDICO-HOSPITAL  
 CHICLAYO

*[Firma]*      *[Firma]*

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSÉ", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

13

**ANEXO B**

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL INSUMO DE LABORATORIO HEMOGLOBINA GLICOSILADA (AUTOMATIZADO) Y DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN [HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSÉ", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO].**

**CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL INSUMO DE LABORATORIO HEMOGLOBINA GLICOSILADA (AUTOMATIZADO)**

**METODOLOGÍA:** Enzimático o similar, cromatógrafo.

**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles, Soluciones de Limpieza y Acondicionamiento, Cintas y Papel de impresión, Complementos, accesorios, equipo y otros que permita la realización completa de la prueba.

- **Calibradores:** proporcionar Material de Calibración para todo el período de compra, en cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas de acuerdo con el protocolo de la metodología analítica.
- **Controles Internos:** proporcionar Material de Control de matriz adecuada de uno a tres lotes para todo el período de compra, en cantidad suficiente para procesar como mínimo uno diario.
- **Soluciones y Complementos de Limpieza:** En cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas solicitadas, las calibraciones y los lavados adicionales, requeridos de acuerdo con la metodología de trabajo.
- **Pruebas adicionales:** pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas en el Anexo B

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Sangre total anticoagulada con EDTA, K3 y/o K2

**PRESENTACION:** Reactivo/cartucho, en empaque individual, sellado, conteniendo los consumibles para la medición de la hemoglobina Glicosilada A1c. Empaque del Kit de 10 a 20 test por Kit

**TIEMPO DE VIGENCIA:** mayor de 12 meses, desde la fecha de entrega al almacén.

WILFREDO LEGAS ROMÁN  
C.I. 10.123.456  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
PATOLOGÍA CLÍNICA-HOSPITAL

ANGÉLICA ROMERO QUIÑONES  
C.I. 10.123.456  
Tecnólogo Médico - Hospital  
CTAP-10206

SE ACLARA, INDICANDO QUE: El área usuaria hace de conocimiento que su apreciación es correcta, sin embargo, la empresa deberá indicar como se deberá realizar la limpieza del equipo si en caso no requiera solución y complementos de limpieza.<sup>12</sup>

SE ACLARA, INDICANDO QUE: También se aceptará la presentación de 25 Test por kit, siempre y cuando cada Test se encuentre en presentación de empaque individual, esto con la finalidad de no desperdiciar ninguna prueba.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> RESPUESTA A LA CONSULTA Y/U OBSERVACIÓN, SEGÚN N° ORDEN 2 DE LA EMPRESA RAPIDI RAPIDIAGNOSTICS S.A.C.  
<sup>13</sup> RESPUESTA A LA CONSULTA Y/U OBSERVACIÓN, SEGÚN N° ORDEN 3 DE LA EMPRESA RAPIDI RAPIDIAGNOSTICS S.A.C.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO

1 Tipo	Analizador de flujo discreto por cartuchos individuales
2 Metodología	Enzimática o similar, o cromatógrafo
3. Performance	Cada test en 4min 30 segundos o menos
4. Características	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesamiento de muestras individuales</li> <li>• Procedimiento de un solo paso</li> <li>• No debe requerir hemolizado de muestra</li> <li>• Certificación NGSP e IFCC</li> <li>• No requiera pipeta para el procedimiento</li> <li>• CV% menor a 3% para todo el rango de medición</li> <li>• Identificación de muestras por nombre, números y código de barras</li> <li>• Protocolo de comunicación para Interface</li> <li>• Sistema libre de mantenimiento</li> <li>• Rango de medición de 3% a 15%</li> <li>• Sistema incorporado de autocontrol del sistema por software</li> <li>• Cartuchos de control que verifique el buen funcionamiento del analizador</li> <li>• Extracción de resultados en USB</li> <li>• Capacidad de memoria para 5000 resultados de 5000 a mas</li> <li>• El sistema debe de tener una buena correlación con el método Gold estándar HPLC, con un coeficiente de correlación no menor de 0.99 demostrado en el manual del analizador</li> </ul>
5. Muestra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangre total anticoagulada con EDTA K3 y/o K2</li> <li>• Punción capilar</li> </ul>
6. Procesamiento de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Software y Hardware: Para el procesamiento de calibraciones, controles y pacientes con visualización de datos históricos.</li> <li>• Búsqueda histórica de los resultados de pacientes y controles con Impresión.</li> <li>• Interface para la conexión al Sistema de gestión de Laboratorio; Impresión de resultados en impresora láser de acuerdo con la modalidad de trabajo del laboratorio. Tóner y papel en cantidad suficiente necesario para la impresión de cada determinación (Total de papel es igual al número de determinaciones solicitadas).</li> <li>• Al término de la última entrega, según el cronograma de entrega de reactivos, la Base de datos e información almacenada en su totalidad será entregada al área usuaria para su Backup en un programa informático de fácil acceso y visualización.</li> </ul>
7. Accesorios de equipo	Fuente de poder de emergencia (UPS), con capacidad y potencia necesaria que requiera el equipo en cesión de uso frente a cortes de energía eléctrica. Si es requerido.
8. Controles, calibradores, Consumibles, Complementarios y Accesorios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control interno y/o sistema de verificación del analizador de cartuchos y/o software</li> <li>• Control externo con programa anual de evaluación</li> <li>• Todos los consumibles, Calibradores, Controles, Complementos y Accesorios deberán ser entregados en forma periódica (Acompañando la entrega de los reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo con los Protocolos de la metodología para permitir la realización completa de las "PRUEBAS EFECTIVAS" programadas para el periodo de compra. En cualquier caso, de que fello alguno de ellos, el proveedor procederá a su entrega como reposición inmediata.</li> <li>• Calibradores: Proporcionar Material de Calibración para todo el Periodo de compra, en cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas de acuerdo con el protocolo de la metodología analítica.</li> <li>• Controles Internos: proporcionar Material de Control para todo el periodo de compra, en cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas de acuerdo con el protocolo de la metodología analítica.</li> <li>• Controles Externos: se proporcionará un protocolo de controles externos con otras entidades (Tercera opinión), en forma externa por cuenta de la empresa.</li> <li>• Soluciones y Complementos: En cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas solicitadas, las calibraciones y los lavados adicionales, requeridos de acuerdo con la metodología de trabajo.</li> <li>• Pruebas adicionales: Pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas en el Anexo B</li> </ul>

*[Signature]*  
 MICA CHACALAS FERRINAVEZ  
 LICENCIADA EN QUÍMICA  
 ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA CLÍNICA  
 DEL DEPARTAMENTO DE  
 PATOLOGÍA CLÍNICA NGSP

*[Signature]*  
 OSVALDO  
 ANGELO ROMERO CUIRIONES  
 CAPITAN SPIN  
 TECNÓLOGO MEDICO - HEMOROL 426  
 CHP 5209

SE ACLARA, INDICANDO QUE: también se aceptará la capacidad de 1000 a más resultados, siempre y cuando la empresa haga llegar al usuario el USB necesario para descargar la información.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> RESPUESTA A LA CONSULTA Y/U OBSERVACIÓN, SEGÚN N° ORDEN 3 DE LA EMPRESA RAPIDI RAPIDIAGNOSTICS S.A.C.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

9. Equipo de respaldo	01 equipo de respaldo, con sistema y características técnicas igual al equipo principal con una performance de 10 o más pruebas por hora
10. Soporte Técnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mantenimiento Preventivo:</b> El plazo para realizar el mantenimiento preventivo se contabiliza a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de los equipos en cesión de uso" (Anexo F) otorgada por la Entidad.</li> <li>• Se realizará dos (02) mantenimientos preventivos a los 5 y 10 meses, contabilizados a partir del día siguiente suscrito el contrato durante el tiempo que dure la garantía.</li> <li>• El proveedor deberá presentar un informe de cada mantenimiento preventivo realizado al Jefe del Servicio del área usuaria que corresponda.</li> <li>• <b>Mantenimiento Correctivo:</b> durante las 24 horas, y los 7 días de la semana (Incluyendo feriados y fines de semana).</li> <li>• <b>Personal Técnico:</b> ingeniero certificado por el fabricante, con experiencia no menor de 6 meses en el equipo.</li> <li>• <b>Personal capacitado</b> por el fabricante del analizador propuesto, un ingeniero y un Tecnólogo medico profesional para la capacitación y asesoría permanente en el sistema.</li> <li>• <b>Asistencia Técnica:</b> En caso de que el equipo en cesión de uso presentará fallas, el contratista deberá de atender la solicitud efectuada por la entidad (por cualquier medio) dentro de las veinte cuatro (24) horas (para las IPRESS domiciliados en Lima, Callao y provincias) procediendo a repararlo dentro de un plazo de 72 HRS.</li> <li>• En caso de fallas del analizador, debe corregirse dentro de las 48 horas, o la empresa procederá a su reemplazo dentro de los 3 días calendario de no corregirse las fallas.</li> </ul>
11. Modo de Operación	220V, 60 HZ o adaptadores de acuerdo a la necesidad del analizador
13. Antigüedad	Equipos (principal y Backup) con menos de 2 años de fabricación, sin uso. Sustentado con certificado de fabricación del fabricante.
14. capacitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Contratista deberá realizar actividades de entrenamiento y/o capacitaciones dirigidas a los profesionales usuarios del equipo en el punto de entrega. El plazo de ejecución de la capacitación será hasta el día siguiente (día calendario), de instalado el equipo.</li> <li>• La capacitación será en un mínimo de cinco (05) días calendario, debiéndose considerar un mínimo de cuatro (04) horas por día calendario.</li> <li>• La capacitación será impartida al personal en la sede, servicio o Departamento de los hospitales del Hospital policial "Augusto B. Leguía".</li> <li>• El capacitador del contratista deberá ser un profesional, certificado por el fabricante, con experiencia no menor de 12 meses contabilizado dentro de los tres años a la presentación de la oferta, en el manejo y mantenimiento de equipo, acreditando con certificado, constancia o cualquier otro documento que lo acredite fehacientemente (con dominio del hardware y software del equipo).</li> <li>• Al final de la capacitación, el contratista emitirá el certificado correspondiente para los profesionales capacitados; manteniendo Asesoría profesional permanente, así como la entrega de manuales e instructivos (OBLIGATORIO) de la operación del Equipo y reactivos (en idioma Español).</li> </ul>
15. certificación	No se aceptarán declaraciones juradas. Toda documentación presentada deberá ser refrendada con información del fabricante.

*[Firma]*  
 OS-VERDES  
 OS-VERDES  
 MSc. PATRICIA WILGAS FERRINDEZ  
 CHIEFE SPNP  
 JEFES DEL DEPARTAMENTO DE  
 PATOLOGÍA CLÍNICA HOSPITAL

*[Firma]*  
 OS-VERDES  
 ANTONIO KAZAROWSKI QUINONES  
 CAPITAN SPNP  
 TECNOLOGO MEDICO-HICPOL-ASL  
 CNMP 15286

*[Firma]*  
*[Firma]*



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

16

**ANEXO C**

**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN Y CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA**

Nombre del Producto // Áreas usuarias	Cantidad Solicitada	1a Entrega	2a Entrega	3a Entrega	4a Entrega
		A los 20 días calendario a partir de suscrito el Contrato	A los 110 días calendario a partir de suscrito el Contrato	A los 200 días calendario a partir de suscrito el Contrato	A los 290 días calendario a partir de suscrito el Contrato
<b>HEMOGLOBINA GLICOSILADA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>4,980</b>	<b>1,440</b>	<b>1,100</b>	<b>1,340</b>	<b>1,100</b>
Hospital Policial Augusto B. Leguía	2,400	600	600	600	600
Hospital Policial Geriátrico San José	2,100	600	500	500	500
Hospital Regional Policial Arequipa	300	180		180	
Hospital Regional Policial Chiclayo	120	60		60	

*[Signature]*  
 Mtro. CLAUDIO LEON FERNANDEZ  
 CATEDRÁTICO  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
 PATOLOGÍA CLÍNICA (H302)

*[Signature]*  
 OF. GENERAL  
 ARGENTINO ROMERO CORTIÑONES  
 CAPITAN SPAP  
 TECNÓLOGO MÉDICO - H302/03/04/05  
 CTAP 1020

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

13

ANEXO D

CUADRO DE PRUEBAS ADICIONALES DEL INSUMO AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Nombre del Producto // Áreas usuarias	Cantidad de pruebas efectivas	Cantidad de pruebas adicionales (10%)	Única Entrega A los 20 días calendario a partir de suscribir el Contrato
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (AUTOMATIZADO) DET	4,980	498	498
Hospital Policial Augusto B. Leguía	2,400	240	240
Hospital Policial Geriátrico San José	2,100	210	210
Hospital Regional Policial Arequipa	360	36	36
Hospital Regional Policial Chiclayo	120	12	12

*[Signature]*  
 Micaela Dávalos Fernández  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

*[Signature]*  
 CS-25194  
 ANITA ROSA POKERO QUIRÓNES  
 CAPTAN SPAP  
 TECNÓLOGO MEDICO - HOSPOL ASL - CTSP 1928

*[Handwritten signatures]*



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

18

ANEXO E

FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO

El que se suscribe, don ....., identificado con DNI N° ..... Representante Legal de ..... con R.U.C. N° ..... DECLARO BAJO JURAMENTO que la información contenida en el presente documento se ajusta a la verdad.

Table with columns: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR, ITEM N°, NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO SEGUN DIRSAPOL, NOMBRE CON QUE APARECE EL PRODUCTO EN EL REGISTRO SANITARIO, NOMBRE DEL PRODUCTO EN CASO DE NO TENER REGISTRO SANITARIO, N° DE REGISTRO SANITARIO, MARCA, FABRICANTE, DUEÑO DE LA MARCA O DUEÑO DEL PRODUCTO, PAIS DE ORIGEN, FORMA DE PRESENTACIÓN, UNIDAD MÍNIMA DE DESPACHO (PRESENTACIÓN HOSPITALARIA), VIGENCIA MÍNIMA DEL PRODUCTO, ADITAMENTO O ACCESORIOS (marque con X según corresponda), ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SEGUN DIRSAPOL, CUMPLE, INDICAR EL N° DE FOLIO DEL DOCUMENTO QUE SUSTENTA (INSERTO, BROCHURE, CATALOGO, ETC.)

MIRTA CARRERA CASTAÑEIRO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA PNP

OS-42366 AYOVA MURRERO OLIVEROS CAPITAN SPAP TECNÓLOGO MÉDICO - HOSPITAL PNP

Los postores son responsables de la congruencia entre las "Técnicas analíticas propias del fabricante" y/o "Normas Nacionales" y/o "Normas Internacionales", que declaren en su Ficha Técnica con respecto a la Especificación Técnica del producto ofertado que pretenden acreditar.

De conformidad a lo establecido en las presentes Bases Administrativas para el proceso de Selección en curso, DECLARAMOS BAJO JURAMENTO, que el producto que oferta mi representada cumple con los Requerimientos Técnicos Mínimos sobre las Especificaciones Técnicas requeridas por ÁREA USUARIA.

Firma sello del Responsable Técnico o Director Técnico Responsable

Firma y sello del Responsable Legal

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

19

ANEXO F

FICHA TÉCNICA DEL EQUIPO EN CESIÓN EN USO

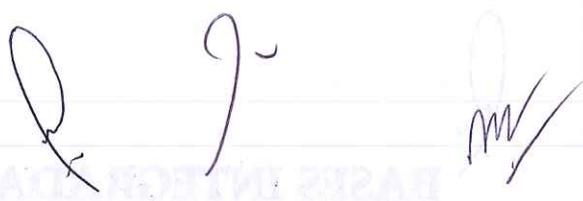
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		N° ITEM	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO			
MARCA	MODELO	PAIS DE ORIGEN (*)	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS			
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS (Especificaciones Técnicas)	SI	NO	SUSTENTO EN FOLIOS
1. TIPO			
2. METODOLOGÍA			
3. PERFORMANCE			
4. CARACTERÍSTICAS			
5. MUESTRA			

De ser necesario adjuntar hojas adicionales

Firma y sello del Director Técnico  
Responsable o Representante Legal

  
 OS-421943  
 Angila Kat RIVERA QUIÑONES  
 CAPITAN SPNP  
 TECNOLOGO MEDICO - HOSPITAL "ASL"  
 CTMP 13269

  
 OS-32001  
 MARY GISELA VALLECA FERNANDEZ  
 CMDTE SPNP  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
 PATOLOGÍA CLÍNICA (HOS)





"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

ANEXO G

ACTA DE CONFORMIDAD DE LA INSTALACION, RECEPCIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO EN CESION DE USO Y ACCESORIOS  
(Individual por cada bien)

Siendo las..... Horas del día....., el Contratista..... hizo efectivo el acto de instalación, entrega, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de..... del....., el bien que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra o Contrato.....  
Dicho acto contó con la presencia del Jefe del Departamento de Patología Clínica y Jefe del Servicio de Mantenimiento del..... y el Representante del Contratista. En la instalación, Entrega, Prueba Operativa y Conformidad del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las características Técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en las bases.
2. Integridad física y estado de conservación óptima del equipamiento.
3. Entrega de un Certificado de Garantía Comercial por el tiempo que dura el contrato para el equipo instalado.
4. Entrega de Manuales originales completos en físico. Los manuales deberán ser originales, en el caso que el o los manuales estuvieran en idioma extranjero, se debe de presentar la traducción de la parte literal en idioma español (para manuales físicos).
5. Entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo.

Acto seguido se llevó a cabo la verificación y prueba operativa del equipo, encontrándose todo conforme.  
Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Jefe del Departamento de Patología Clínica

Firma y sello del Jefe del Servicio de Mantenimiento

Firma y sello del Representante del Contratista

  
 05-421948  
 Angla Kez ROMERO QUIÑONES  
 CAPITAN SPNP  
 TECNICO MEDICO - HOSPOL "AK"  
 CTNP 10210

  
 05-371191  
 Miria Ciro VILLEGAS FERNÁNDEZ  
 CIJOTE SPNP  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
 PATOLOGÍA CLÍNICA (HNGS)





"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

### 3.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A.</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><b>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</b> A nombre de postor. Emitido por la 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, debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el establecimiento farmacéutico de corresponder.</p> <p>Obligatorio para todas las empresas instaladas en el país como establecimiento farmacéutico, salvo que se trate de una empresa extranjera no instalada en el territorio nacional o de una empresa nacional que no está reconocida como establecimiento farmacéutico.</p> <p>Nota: los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación y expendio de dispositivos médicos no deben estar en la situación de cierre.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></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><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de establecimiento farmacéutico.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></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>B.</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>						
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">ÍTEM N°</th> <th style="width: 40%;">DESCRIPCIÓN</th> <th style="width: 50%;">MONTO EXPERIENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>HEMOGLOBINA GLICOSILADA (AUTOMATIZADO)</td> <td style="text-align: center;">S/ 250,992.00 (DOSCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS CON 00/100 SOLES)</td> </tr> </tbody> </table> <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>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de acuerdo a lo siguiente:</p>	ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN	MONTO EXPERIENCIA	1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (AUTOMATIZADO)	S/ 250,992.00 (DOSCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS CON 00/100 SOLES)
ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN	MONTO EXPERIENCIA					
1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (AUTOMATIZADO)	S/ 250,992.00 (DOSCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS CON 00/100 SOLES)					



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

ÍTEM Nº	DESCRIPCIÓN	MONTO EXPERIENCIA
1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (AUTOMATIZADO)	S/ 31,374.00 (TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO 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.

Se consideran bienes similares a los siguientes: A los diversos dispositivos médicos e insumos de laboratorio clínico.

Acreditación:

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 pago<sup>15</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

<sup>15</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

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

(...)

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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

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

#### Importante

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

#### Importante

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

**CAPÍTULO IV  
FACTORES DE EVALUACIÓN**

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

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

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

**Importante**

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

*Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.*

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

### CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1, Primera Convocatoria**, para la contratación de "ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO", a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto "ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO".

### CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

### CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>16</sup>

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

<sup>16</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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

**CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

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

**CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la CARTA FIANZA N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

**Importante**

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

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

**Importante**

R

9.

M



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1 (1° CONV.)

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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

#### **CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto en el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **CLÁUSULA NOVENA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA DE ALMACÉN O LA QUE HAGA SUS VECES] y la conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

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

#### **CLÁUSULA UNDÉCIMA: 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, NO MENOR DE UN (1) AÑO, contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

#### **CLÁUSULA DUODÉCIMA: 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:



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSA POL-UE 020-1 (1° CONV.)

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;  
F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

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

#### Importante

*De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.*

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

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: 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



PERÚ

Ministerio  
del InteriorDirección de  
Sanidad PolicialUNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1 (1° CONV.)

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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 SEXTA: 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 SÉTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>17</sup>**

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: 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 NOVENA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

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

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

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

<sup>17</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>18</sup>.*

<sup>18</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1 (1° CONV.)

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

## ANEXOS



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

Presente. -

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

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>19</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>20</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellido(s) del postor o Representante legal, según corresponda**

<sup>19</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>20</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

**Importante**

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

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

Presente. -

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

Datos del consorciado 1			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>21</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>22</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			

<sup>21</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>22</sup> Ibidem.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>23</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
6. Notificación de la orden de compra<sup>24</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

<sup>23</sup> Ibídem.

<sup>24</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

## ANEXO N° 2

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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.*



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1 (1° CONV.)

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

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







"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

Presente. -

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

### ANEXO N° 5

#### PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

Presente. -

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**.

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

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

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

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

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>25</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>26</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

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

<sup>26</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1 (1° CONV.)

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

TOTAL, OBLIGACIONES

100%<sup>27</sup>

[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.*

<sup>27</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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
<b>TOTAL</b>	

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

- El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.
- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:

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



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1 (1° CONV.)

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

(SOLO DE CORRESPONDER, CASO CONTRARIO DEBERÁN CONSIDERAR NO APLICA Y/O NO CORRESPONDE)

ANEXO N° 7

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

Presente. -

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

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa<sup>28</sup> se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.<sup>29</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

<sup>28</sup> En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

<sup>29</sup> En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

**ANEXO N° 8  
EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-JUE 020-1  
"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"  
Presente. -

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>30</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>31</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>32</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>33</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>34</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>35</sup>
1										
2										

<sup>30</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>31</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho período.

<sup>32</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya, la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiriere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

<sup>33</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>34</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>35</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 30	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 31	EXPERIENCIA PROVENIENTE 32 DE:	MONEDA	IMPORTE 33	TIPO DE CAMBIO VENTA 34	MONTO FACTURADO ACUMULADO 35
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
<b>TOTAL</b>										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

### ANEXO N° 9

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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/mp/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.*



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1 (1° CONV.)

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

## ANEXO N° 10

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

Presente. -

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

- Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.



"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

ANEXO N° 11

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 033-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO"

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.

ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA...  
ADQUISICIÓN SIMPLIFICADA N° 024 2024-DIR-CHC/UE 020-1

ANEXO N° 11

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
ADQUISICIÓN SIMPLIFICADA N° 024 2024-DIR-CHC/UE 020-1  
ADQUISICIÓN DEL INSUMO AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE HEMOGLOBINA...  
ADQUISICIÓN SIMPLIFICADA N° 024 2024-DIR-CHC/UE 020-1

El que se suscribe, [Nombre], [Cargo], [Entidad], en uso de sus facultades, autoriza a [Nombre], [Cargo], [Entidad], a presentar el presente documento de ampliación de plazo en el proceso de selección de [Nombre], [Cargo], [Entidad], en el marco del contrato N° [Número] suscrito entre la Entidad y el proveedor [Nombre], [Cargo], [Entidad].

Y autoriza a la Entidad a brindar soporte a [Nombre], [Cargo], [Entidad], en el presente proceso.

[COGNOMINAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, Nombre y Apellidos del postor o representante legal a cargo según correspondiera

La presente autorización se otorga en uso de las facultades conferidas al suscrito por el Comité de Selección en el proceso de selección de [Nombre], [Cargo], [Entidad], en el marco del contrato N° [Número] suscrito entre la Entidad y el proveedor [Nombre], [Cargo], [Entidad].

Handwritten signatures and initials at the bottom left of the page.

