

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP



**CONTRATACION DIRECTA N°
004-2023-DIRSAPOL-UE 020**

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

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: : 01-4456756
Correo electrónico: : Jomobl2009@hotmail.com

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de **“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”**.

N° ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	U.M	CANT.
1	ELECTRODO NEUTRO PARA PACIENTES PLACAS AUTOADHESIVAS, DESCARTABLE UND	UND	3,000
2	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 100	UND	6,500
3	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	UND	6,500
4	PAPEL TOALLA CONTINUO PARA CAMILLA	ROL	3,000
5	SABANA DESCARTABLE	UND	10,000
6	TUBULADURA DE SILICONA DE 1X2 MM HASTA 9X12 MM	UND	100
7	ESPARADRAPO HIPOALERGICO 30CM. X 9MTS PAPEL	TUBO/CAJA	2,500
8	SOLUCION DE POLIHEXANIDA AL 0.1% x 350 mL FCO	FCO	400
9	SOLUCION DE POLIHEXANIDA GEL AL 0.1% x 30 mL FCO	FCO	600

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante [Formato N° 02 – 002-CD-004-2023-DIRSAPOL de fecha 20 de Febrero del 2023.](#)

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

[RECURSOS ORDINARIOS – R.O.](#)

Importante

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

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 LA DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 62° DEL REGLAMENTO.

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 de acuerdo al siguiente cronograma de entregas:

ITEM N°	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
1	ELECTRODO NEUTRO PARA PACIENTES PLACAS AUTOADHESIVAS, DESCARTABLE UND	UND	3,000	05 DIAS CALENDARIO
2	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 100	UND	6,500	05 DIAS CALENDARIO
3	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	UND	6,500	05 DIAS CALENDARIO
4	PAPEL TOALLA CONTINUO PARA CAMILLA	ROL	3,000	05 DIAS CALENDARIO
5	SABANA DESCARTABLE	UND	10,000	05 DIAS CALENDARIO
6	TUBULADURA DE SILICONA DE 1X2 MM HASTA 9X12 MM	UND	100	05 DIAS CALENDARIO
7	ESPARADRAPO HIPOALERGICO 30CM. X 9MTS PAPEL	TUBO/CAJA	2,500	05 DIAS CALENDARIO
8	SOLUCION DE POLIHEXANIDA AL 0.1% x 350 mL FCO	FCO	400	05 DIAS CALENDARIO
9	SOLUCION DE POLIHEXANIDA GEL AL 0.1% x 30 mL FCO	FCO	600	05 DIAS CALENDARIO

Las Entregas de los bienes se realizaran después de suscrito el contrato.

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

Gratuito a través de la Plataforma del SEACE.

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° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 31639, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2023.
- Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento y sus modificaciones.
- Decreto Supremo N° 082-2019-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Legislativo N° 1341, que modifica la Ley N° 30225.
- Decreto Supremo N° 377-2019-EF que modifica el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225
- 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 Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Supremo N° 007-2014-SA, Aprueban Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID – 19,
- Decreto Supremo N° 010-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan de Acción y la relación de Bienes y Servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N°020-2020-SA, que prorroga la emergencia sanitaria por un plazo de noventa (90) días calendario y todas sus prorrogas.
- Decreto Supremo N°003-2022-SA, que prorroga la emergencia sanitaria hasta el 28AGO2022.
- Decreto de Urgencia N° 025-2020, Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
- Demás normas complementarias y conexas con el objeto del presente procedimiento de selección.
- Código Civil
- Directivas y Opiniones del OSCE.

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

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

Importante

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos¹, 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 – PIDE² y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

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

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

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

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

- e) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**³
- 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 debe adjuntar el Anexo N° 6.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales.
- h) Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario.
- i) Copia simple de Certificado de Análisis del dispositivo médico (Protocolo de Análisis).
- j) Copia simple de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- k) Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, cuando corresponda.
- l) Copia simple de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).
- m) Copia simple del rotulado de los envases mediano e inmediato y/o del inserto y/o manual de instrucciones de uso del bien ofertado.
- n) Declaración jurada de presentación del producto (Anexo E).
- o) Original o copia simple de folletería y/o catálogos y/u otro documento emitido por el fabricante donde se evidencie el cumplimiento de las características 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 Discapacidad⁴.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa **(Anexo N°10)**.

³ 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.

⁴ Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

Advertencia

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

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁵ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁶.

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 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.*

⁵ 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/>

⁶ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

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 Haya⁷.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el [Mesa de parte de la DIRSAPOL y/o área de Abastecimiento de la entidad, Av. Arequipa N° 4898 - Miraflores – Lima, en el horario de 08:30 a 16:30 horas.](#)

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en UNICO pago y después de recepcionar el bien y otorgado la conformidad por cada entrega.

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

- Orden de compra – guía de internamiento.
- Guía de remisión (Destinatario + SUNAT + 02 copias adicionales). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote.
- Copia de 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.
- 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.
- La conformidad será otorgada 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.

⁷ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

-
- El area que recepcionara el bien sera el responsable del almacen de DIRSAPOL o el que haga sus veces.
 - Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en la unidad de Logística de la entidad, [Av. Arequipa N° 4898 - Miraflores – Lima, en el horario de 08:30 a 16:30 horas.](#)

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

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.

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONDICIONES GENERALES Y REQUERIMIENTOS TECNICOS MÍNIMOS PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS” PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAL PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y LA SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL.

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES, PARA LAS IPRESS A NIVEL NACIONAL AF-2023

2. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente requerimiento tiene por finalidad pública adquirir dispositivos médicos, 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:

OBJETIVO GENERAL:

Contratar empresas (persona natural o jurídica), que suministre dispositivos médicos, 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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Contar con el suministro de dispositivos médicos de manera oportuna y eficiente, para garantizar la continuidad de las atenciones en las IPRESS PNP a nivel nacional.
- Garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los dispositivos médicos suministrados.

4. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

Las características técnicas de los dispositivos médicos se encuentran descritas en el **ANEXO A**. Asimismo deberán contar con los requisitos técnicos siguientes:

4.1. Rotulado de los envases mediatos 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 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 inocuos y adecuados para garantizar al usuario que el dispositivo medico mantiene durante su vida útil, la composición calidad y cantidades declaradas por fabricante. Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario.

Envase mediatos

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

El rotulado de los envases mediatos 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-



“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

SA. Los envases mediatos e inmediatos 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

Para el caso de ítems que no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario, el rotulado de sus envases mediatos e inmediatos 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)

4.2. Logotipo

En cada silla de ruedas 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 Inmediato o Primario/Envase Mediatos o Secundario:

“DIRSAPOL PROHIBIDA SU VENTA”

(“Tipo de Procedimiento de Selección” N°XXX-2023-DIRSAPOL)

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



4.3. Inserto y/o manual de instrucciones de uso

Es obligatoria la inclusión del inserto o manual de instrucciones de uso u hoja de instrucciones de uso, según lo autorizado en su registro sanitario, cuando corresponda. En concordancia con el artículo 140° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias.

4.4. Embalaje

Los dispositivos médicos deben embalsarse 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, precisando 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 master 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.

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

8

- 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.

4.5. Reglamentos Técnicos, Normas Sanitarias

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.

4.6. Fecha de vigencia de entrega

La vigencia mínima del dispositivo médico deberá ser igual o mayor a DIECIOCHO (18) meses, al momento de la entrega en el almacén de la entidad contratante; asimismo para el caso de suministros periódicos de un mismo lote los productos podrán ser aceptados hasta con una vigencia mínima de 15 meses

4.7. Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:

De conformidad a lo estipulado en el artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.



5. REQUISITOS DOCUMENTARIOS TECNICOS MÍNIMOS

Las cantidades y cronograma de entrega de los dispositivos médicos y otros productos objetos del presente requerimiento se precisan en el **ANEXO B**.

5.1. DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA:

El proveedor deberá presentar en forma obligatoria la siguiente documentación para acreditar el cumplimiento de las especificaciones técnicas:

5.1.1. Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (Copia simple):

DE CORRESPONDER

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, cuando corresponda. 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, que el Registro Sanitario del dispositivo médico ofertado haya vencido, el postor deberá presentar una declaración jurada emitida por el Titular del Registro Sanitario o el Titular de Certificado de Registro Sanitario que indique que el dispositivo médico ofertado se encuentra en proceso de reinscripción, según **ANEXO C**.

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

9

Importante

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.

5.1.2. Certificado de Análisis del dispositivo médico (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.

El Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis, 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. Cuando se haga mención a protocolo de análisis se refiere a Certificado de Análisis. El Certificado de Análisis debe corresponder al lote de la muestra presentada. También se aceptará otros documentos que sean acreditados por la DIGEMID.

El Certificado de Análisis debe consignar cuando menos la siguiente información: Nombre del Producto y/o Código de Referencia, Número de Lote, Fecha de Vencimiento, Fecha de Análisis o Fecha de Emisión del Documento, las Especificaciones Técnicas y Resultados Analíticos obtenidos, Firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio que lo emite.

Los certificados de análisis deben consignar la edición de las Normas de Calidad Nacional, Internacional y/o Propia a la que se acoge el fabricante, vigente a la fecha de fabricación del dispositivo médico. La evaluación técnica se realizará de acuerdo a la edición vigente a la fecha de fabricación del dispositivo médico. Se aceptará esta edición siempre y cuando no exista diferencia con la edición actual (a la presentación de ofertas). Asimismo, se tendrá en consideración el plazo de 12 meses según contempla la norma sanitaria.

Cuando las técnicas analíticas del producto terminado no se encuentren en ninguna de las normas de calidad internacional de referencia, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas como tal. (Art. 31° del D. S. N° 016-2011-SA y sus modificaciones).

En 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 debe adjuntar el certificado de Esterilidad del producto ofertado.

Para los productos no estériles, el certificado de Análisis deberá incluir la “Prueba de Limite Microbiano”.

El Certificado de análisis por ser un documento técnico debe ser refrendado (nombre firma y sello) por el Director Técnico responsable de la empresa postora.

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



“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

10

5.1.3. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.

DE CORRESPONDER

Copia simple, emitido por la Autoridad Nacional de Salud (ANM) o Autoridad Regional de Salud (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).

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.

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, estarán obligados a presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.

5.1.4. Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, cuando corresponda (Copia simple).DE CORRESPONDER

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 (BPD), se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual, en caso corresponda.



5.1.5. 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. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.

Vigente durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para dispositivos médicos nacionales e importados, a nombre del laboratorio fabricante, debe comprender el área de fabricación del producto, tipo de producto o familia del dispositivo médico ofertado. En caso de producción por etapas, cada uno de los laboratorios que participan en el proceso deben presentar la Certificación de BPM.

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS NACIONALES:

Emitido por la Autoridad Nacional de Salud (ANM) o DIGEMID al laboratorio fabricante.

PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS IMPORTADOS:

Emitido por la autoridad o entidad competente del país de origen. También se aceptará otros documentos alternativos como Certificado de la Comunidad Europea (CE), Norma ISO 13485 vigente, Certificado FDA u otros documentos de

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen.

Para los dispositivos médicos provenientes de países donde no se emiten Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) ni Certificado de la Comunidad Europea (CE), podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el Certificado de Libre Comercialización, en la que debe señalar que la empresa fabricante cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación.

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. Vigentes durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.

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

5.1.14 Copia simple del Rotulado de los envases mediano e inmediato y/o del inserto y/o del manual de instrucciones de uso del bien ofertado, cuando corresponda según lo autorizado en su Registro Sanitario y deben estar en conformidad con los artículos 137°, 138° y 140° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios” y sus modificatorias vigentes.

5.1.15 Declaración Jurada de Presentación del Producto

Según **ANEXO E**. La información contenida en el citado anexo debe corresponder al producto requerido. Podrá también indicarse cualquier información complementaria del ítem ofertado.

5.1.16 Original o copia simple de Folletería y/o Catálogos y/u otro documento emitido por el fabricante donde se evidencie el cumplimiento de las características técnicas.

Entiéndase por folletería y catálogo a la información relacionada con el dispositivo médico que contiene literatura y gráfico, para la verificación de las características técnicas.

En el caso de instrumental presentar copia de catálogo en la sección donde se encuentren incluidos, así como el uso y un resumen de instrucciones de uso cuando justifique que no se requiera el manual o inserto.



6. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA

Lugar y horario de internamiento de las entregas:

El internamiento de las entregas de los productos 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

Plazo:

La contabilización del plazo del internamiento de entrega se rige a partir del día siguiente de la suscripción del contrato, el mismo que se encuentran detallados en el **ANEXO B**.

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

12

DE LA RECEPCIÓN Y 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 al 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 literales 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.

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 causales atribuibles al contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas



“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

13

7. DE LA 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 causales atribuibles al contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas antes y durante el acto de recepción de los dispositivos médicos, si se advierte merma 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 plazo máximo de responsabilidad del contratista es la vigencia del producto establecido en el ANEXO B de las especificaciones técnicas.

8. FORMA DE PAGO:

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

9. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A. CAPACIDAD LEGAL

HABILITACION

Requisitos:

• **Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento**

A nombre del 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 realizados en el establecimiento farmacéutico de corresponder.

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.

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

Acreditación:

- Copia Simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de establecimiento farmacéutico.

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a dos veces el valor referencial o estimado obtenido en el estudio de mercado, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante un periodo de ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago según corresponda.

Se consideran bienes similares a los diversos dispositivos médicos.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de contratos u órdenes de compra y su respectiva conformidad o constancia de prestación o comprobantes de pago, cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono o reporte de estado de cuenta, o cualquier otro documento emitido por entidad del sistema financiero



“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

14

que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe certificar 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.

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 Consorcios 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 de 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 de que el postor sea sucursal o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentadora correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente al anexo que corresponda.

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

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el anexo que corresponde referido a la experiencia de postor en la especialidad.





“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”


ANEXO A




“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

32

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA
ELECTRODO NEUTRO PARA PACIENTES PLACAS AUTOADHESIVAS, DESCARTABLE	UNIDAD
<p>MATERIAL Almohadilla de hidrogel adhesivo</p> <p>CARACTERÍSTICAS</p> <ul style="list-style-type: none">– Electrodo neutro para pacientes ADULTOS– Con gel adhesivo conductor– Contiene alta concentración de agua y electrolitos que facilita la conductividad <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none">– Dimensiones de la placa 18cm x 12cm +/- 3cm– Dimensiones del área conductividad 137cm²– Dimensión del cable de la placa de 250 a 300cm ± 10cm <p>PRESENTACION</p> <ul style="list-style-type: none">– Paquete individual <p>EMPAQUE</p> <ul style="list-style-type: none">– Empaque individual sellado,– Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje– Que garantice la integridad del producto.– Exento de partículas extrañas, rebabas o aristas cortantes.	


OS - 380658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S.PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS - 389500
Josefa Jazmín COSARECHAVARRIA
CAP SPNP
CH PNP LNS


OS - 2264608
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
E.E.P. 27765



"ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES"

u3

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO L X 100 UNIDADES	UND
MATERIAL: <ul style="list-style-type: none">— Látex sintético de Nitrilo CARACTERÍSTICAS: <ul style="list-style-type: none">— Aséptico, Texturizado (agarre con textura).— Libre de polvo y látex.— Ambidiestro, Hipoalergénico.— Color Azul.— Puño largo con borde, Flexible.— No produce irritaciones ni ningún tipo de alergias— Fácil de colocar y retirar.— Medianamente resistente a la penetración por agentes químicos (Aldehídos, Álcalis, Bencenos, etc.), físicos y biológicos.— Resistencia a la tracción o estiramiento.— Peso: 3.8g ± 0.2g— De gran flexibilidad, impermeabilidad a grasas Texturizados para un mejor agarre— Espesor:— Dedos: 0.10 ± 0.02mm— Palma: 0.07 ± 0.02mm— Puño: 0.06 ± 0.01mm NORMAS: <ul style="list-style-type: none">— EN 374-1: 2003, EN 374-2:2003, EN 420, EN 455, ASTM D 6319, ASTM D 5712, ASTM D 6124, ISO 10993-5, ISO 10993-10 DIMENSIONES: <ul style="list-style-type: none">— Dimensiones:— Largo: 240mm— Ancho: 105mm ± 5mm PRESENTACION: <ul style="list-style-type: none">— Caja x 100 Unidades o 50 pares.— TALLAS: L EMPAQUE: <ul style="list-style-type: none">— Caja de cartón multi empaque.— Garantiza la integridad del producto.— Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje.— Exento de rebabas y partículas extrañas.— Rotulado: Según bases	

OS 380658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"

OS 389500
JOSUA JOSEPH COSARECHAVARRIA
CAP S PNP
CH PNP LNS


OS 380658
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27785





“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

44

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO M X 100 UNIDADES	UND
MATERIAL: <ul style="list-style-type: none">– Látex sintético de Nitrilo CARACTERÍSTICAS: <ul style="list-style-type: none">– Aséptico, Texturizado (agarre con textura).– Libre de polvo y látex.– Ambidiestro, Hipoalergénico.– Color Azul.– Puño largo con borde, Flexible.– No produce irritaciones ni ningún tipo de alergias– Fácil de colocar y retirar.– Medianamente resistente a la penetración por agentes químicos (Aldehídos, Álcalis, Bencenos, etc.), físicos y biológicos.– Resistencia a la tracción o estiramiento.– Peso: 3.5g ± 0.2g– De gran flexibilidad, impermeabilidad a grasas Texturizados para un mejor agarre– Espesor:– Dedos: 0.10 ± 0.02mm– Palma: 0.07 ± 0.02mm– Puño: 0.06 ± 0.01mm NORMAS: <ul style="list-style-type: none">– EN 374-1: 2003, EN 374-2:2003, EN 420, EN 455, ASTM D 6319, ASTM D 5712, ASTM D 6124, ISO 10993-5, ISO 10993-10 DIMENSIONES: <ul style="list-style-type: none">- Dimensiones:<ul style="list-style-type: none">▪ Largo: 240mm▪ Ancho: 95mm ± 5mm PRESENTACION: <ul style="list-style-type: none">– Caja x 100 Unidades o 50 pares.– TALLAS: M EMPAQUE: <ul style="list-style-type: none">– Caja de cartón multi empaque.– Garantiza la integridad del producto.– Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje.– Exento de rebabas y partículas extrañas.– Rotulado: Según bases	


OS 390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS 369500
Jessica J. COSARECHAVARRÍA
CAP S PNP
CH PNP LNS


OS 76638603
Noemí Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27183



PERÚ


Ministerio
del Interior


Dirección de
Sanidad Policial

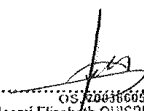
"ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES"

55

DENOMINACION DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA
PAPEL TOALLA CONTINUO PARA CAMILLA	ROLLO
<p>MATERIAL:</p> <ul style="list-style-type: none">- Papel 100% celulosa <p>CARACTERISTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Papel toalla secante para ser usado en la camilla- Que no desprenda pelusa- Paquete fácil de abrir manualmente- Gramaje: 38 gr² a más.- Color blanco <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anchura para camillas: 50cm a 60 cm Aprox.- Cada rollo de 50 a 60 mts. Aprox. <p>PRESENTACION:</p> <ul style="list-style-type: none">- Enrollado sobre unos tubos cilíndricos de cartón <p>EMPAQUE:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bolsa plástica sellada. Polietileno- Que garanticen las propiedades físicas e integridad del producto- Con peel open- Exento de partículas, rebabas y/o aristas cortantes- Rotulado según bases	


OS 390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS 390500
Joana Joelyn COSAR ECHAVARRÍA
CAP SPNP
CH PNP LNS



OS 2044608
Noemí Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27785





“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

57

DENOMINACION DEL PRODUCTO.	UNIDAD MEDIDA
SABANA DESCARTABLE	UNIDAD
MATERIAL: Tipo celulosa no tejida o tela no tejida de polipropileno SMS. Impermeable Gramaje: 45 gramos /m2 +/- 5%	
CARACTERÍSTICAS: <ul style="list-style-type: none">– Que no se desgarre durante su uso.– La superficie debe ser absorbente y la interna impermeable o absorbente que impidan el flujo de líquidos de la parte interna a la externa o viceversa.– Borde adhesivo e hipoalérgico.– Color azul grado médico.	
Condición biológicos: <ul style="list-style-type: none">– Aséptico.	
Dimensiones: <ul style="list-style-type: none">– 150 cm ancho +/- 5%– 200 cm largo +/- 5%	
EMPAQUE: <ul style="list-style-type: none">- Individual. Producto aséptico.- Peel open.- Que garantice las propiedades físicas e integridad del producto.- Resistente a la humedad, manipulación, transporte y almacenaje- Rotulado del empaque especifica según bases.	


OS 390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP SPNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS 389500
Jessica Jarama COSARECHAVARRIA
CAP SPNP
CH PNP LNS



OS 20436605
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
E.E.P. 27785





“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

66

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA
TUBULADURA DE SILICONA DE 1x2 mm hasta 9x12 mm	UND
MATERIAL: <ul style="list-style-type: none">100% SILICONA (SILBIONE MM 71160 U)CONDICIONES BIOLÓGICAS: ATOXICO, APIROGENO. CARACTERÍSTICAS: <ul style="list-style-type: none">Esterilizable por cualquier métodoCompletamente hidrofugoNo genera rechazo ni reacción en fluidos o tejidos corporalesNo permite alojamiento de coágulos o adherencias ni el desarrollo de colonias bacterianasQue conserve sus propiedades químicas y mecánicas entre 50 °C Y + 250 °CSuperficie lisa. DIMENSIONES: <ul style="list-style-type: none">TUBULADURA DE SILICONA 7MM X 12MM X 25M PRESENTACION: <ul style="list-style-type: none">ROLLO POR 25 METROS EMPAQUE: <ul style="list-style-type: none">Fácil de manipular manualmenteResistente a la manipulación, transporte y almacenajeAcabado: libre de rebabas y/o aristas cortantesExento de rebabas y/o aristas cortantes.Rotulado según normas nacionales e internacionalesExento de partículas extrañasEmpaque no estéril. Aséptico.Garantiza la integridad del producto	


OS 390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS 389500
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CAP SPNP
CH PNP LNS



OS 2003608
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
S.E.P. 27763





"ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES"

39

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA
ESPARADRAPO HIPOALERGICO 30CM. X 9MTS PAPEL	TUBO/CAJA
MATERIAL: <ul style="list-style-type: none">– Papel de grado medico uso clínico.	
CARACTERÍSTICAS: <ul style="list-style-type: none">– Cinco (5) cortes a más.– Con buen poder adhesivo que permita una fijación estable idónea y duradera.– Transpirable y a la vez impermeable.– De fácil rasgado (longitudinal y transversal) y despegar sin irritar la piel ni dejar residuos.– Permeable a las radiaciones.– De bordes que faciliten el rasgado.– Adhesivo uniforme continuo que no transfiera residuos.– El adhesivo no debe separarse de la cinta.– No debe deformarse al corte.– Rotulado de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.– Condición biológica: aséptico, hipoalergénico y atóxico.	
DIMENSIONES: <ul style="list-style-type: none">– 30 cm x 9mts., como mínimo.	
ENVASE: <ul style="list-style-type: none">– Caja multiempaque, resistente a la manipulación, transporte y almacenaje.– Exento de partículas extrañas.– Exento de rebabas o aristas cortantes	


OS 390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S1 PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS 389500
Jessica Jocelyn CUSARECHAYARRERA
CAP SPNP
CH PNP LNS



OS 390658
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27163





“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

59

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD MEDID
SOLUCION DE POLIHEXANIDA AL 0.1% X 350 ML	FRASCO
MATERIAL <ul style="list-style-type: none">– Agua purificada, 0.1% Undecelenamiidopropil Betaina, 0.1% Polihexamida.	
CARACTERÍSTICAS <ul style="list-style-type: none">– Solución para el lavado, descontaminación e hidratación de heridas.– Solución estéril acuosa, incolora e inodora	
CONTENIDO: <ul style="list-style-type: none">– Frasco de 350ml	
ENVASE <ul style="list-style-type: none">– Herméticamente sellado, exento de partículas extrañas, rebabas y/o aristas cortantes, el rotulado del empaque especifica fecha de vencimiento y n° de lote.– Frasco individual	


OS/380658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S.PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS - 380500
Noemi Elizabeth Quispe Aranda
CAP S.PNP
CH. PNP LNS



OS/380658
Noemi Elizabeth Quispe Aranda
CAP S.PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27785





“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

60

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD MEDIDA
SOLUCION DE POLIHEXANIDA GEL AL 0.1% X 30 ML	FRASCO
MATERIAL <ul style="list-style-type: none">– Gel claro, incoloro e inodoro. CARACTERÍSTICAS <ul style="list-style-type: none">– Gel para limpieza, descontaminación y humidificación de heridas cutáneas agudos crónicos, quemaduras de 1er y 2do grado. CAPACIDAD <ul style="list-style-type: none">– Tubo x 30ml ENVASE <ul style="list-style-type: none">– Tubo individual– Herméticamente sellado,– Peel open, exento de partículas extrañas, rebabas y/o aristas cortantes.	


OS/390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S.PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS - 389500
Ismael José COSARECHAVARRÍA
CAP SPNP
CH. PNP LNS


OS/390608
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27765



PERÚ

Ministerio
del Interior

Dirección de
Sanidad Policial

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

ANEXO B

ITEM	DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL DE REQUERIMIENTO	CRONOGRAMA DE ENTREGAS HASTA LOS CINCO (5) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA ORDEN DE COMPRA	NÚMERO DE ENTREGAS
1	AC. POLIGLACTIN 1 C/A 40MM 1/2 CÍRCULO REDONDA	UND	2500	2500	1
2	AC. POLIGLACTIN 2/0 C/A 30MM 1/2 CÍRCULO REDONDA	UND	1500	1500	1
3	AC. POLIGLACTIN 3/0 C/A 30MM 1/2 CÍRCULO REDONDA	UND	1500	1500	1
4	AGUIJA HIPODÉRMICA NO 18 X 1 1/2, DESCARTABLE	UND	25000	25000	1
5	AGUIJA HIPODÉRMICA NO 20 X 1 1/2, DESCARTABLE	UND	25000	25000	1
6	AGUIJA HIPODÉRMICA NO 22 X 1 1/2, DESCARTABLE	UND	3500	3500	1
7	APÓSITO HEMOSTÁTICO DE COLÁGENO 10 X 12 CM A 15 CM	UND	50	50	1
8	BOLSA COLECTORA DE ORINA 2000ML C/ GRAPAS PARA CAMA	UND	2000	2000	1
9	CATÉTER VENOSO CENTRAL LUMEN TRIPLE 7FR	SET	250	250	1
10	CLORHIDRATO DE GLUCAGON 2mg/100ML SOLUCIÓN CON DISPENSADOR DE CIRCUITO 1L	UND	500	500	1
11	DRENAJE SILICONADO MULTIFENESTRADO A PRESIÓN NEGATIVA C/RESERVOIRIO COLAPSABLE 300	KIT	100	100	1
12	ELECTRODO NEUTRO PARA PACIENTES PLACAS AUTODHESIVAS, DESCARTABLE UND	UND	3000	3000	1
13	ELECTRODO PARA MONITOR (ADULTO), DESCARTABLE	UND	30000	30000	1
14	EQUIPO DE INFUSIÓN ENDOVENOSO SIMPLE (VENOCULIS)	UND	25000	25000	1
15	EQUIPO DE INFUSIÓN MICROGOTERO CON CÁMARA GRADUADA	UND	10000	10000	1
16	EQUIPO PARA TRANSFUSIÓN SANGÜINEA	UND	2000	2000	1
17	ESPARADRAPO HIPOALERGICO 30CM X 9MTS PAPEL	TUBO/CAJA	2500	2500	1
18	ESPARADRAPO HIPOALERGICO 30CM X 9MTS SEDA	TUBO/CAJA	3000	3000	1
19	ESTETOSCOPIO CLÍNICO ADULTO	UND	45	45	1
20	GASA DOBLADA POR 10 UND	UND	5000	5000	1
21	GASA MEDICINAL ABSORBENTE A 100 METROS	PAQ	2000	2000	1
22	GASA PARAFINADA 7 M X 30CM	UND	200	200	1
23	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILLO SIN POLVO TALLA L X 100	UND	6500	6500	1
24	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILLO SIN POLVO TALLA M X 100	UND	6500	6500	1
25	JERINGA HIPOD. 5 ML. C/A NO 21 X 1 1/2, DESCARTABLE	UND	50000	50000	1
26	LÍNEA DE EXTENSIÓN CON LLAVE 3 VIAS / 50 CM.	UND	25000	25000	1
27	LLAVE DE 3 VIAS DESCARTABLE	UND	20000	20000	1
28	MANTA TÉRMICA PARA CUERPO ENTERO	UND	100	100	1
29	NYLON AZUL MONOFIL 3/0 C/A 3/8 CÍRCULO CORTANTE 20 - 25 mm.	UND	3500	3500	1
30	NYLON AZUL MONOFIL 4/0 C/A 3/8 CÍRCULO CORTANTE 10-15 mm	UND	1000	1000	1

OC 1606558
Nemes Esteban CUSPE ARANDA
COORDINADOR GENERAL
COMANDO EN JEFE
Fuerzas Armadas
EMERGENCIAS S.A.P. 27165

OC 336559
Jesús Joseph CUSPE AGUIRRE
CAP S/PNP

OC 17340658
DIAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S/PNP
HN: "LUIS N. SAENZ"



“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

31	PAPEL TOALLA CONTINUO PARA CAMILLA	ROL	3000	3000	1
32	PAPEL TOALLA MULTIFOLD	PAQ	25200	25200	1
33	SABANA DESCARTABLE	UND	10000	10000	1
34	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 C/A 20MM 3/8 CIRCULO CONTANTE	UND	1500	1500	1
35	SOLUCION DE POLIHEXANIDA AL 0.1% x 350 mL FCO	FCO	400	400	1
36	SOLUCION DE POLIHEXANIDA GEL AL 0.1% x 30 mL FCO	FCO	600	600	1
37	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14 FR	UND	10000	10000	1
39	TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	UND	50	50	1
40	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA	UND	10000	10000	1
41	TOALLA DESCARTABLE PARA LIMPIEZA 65 cm X 1.30 m	UND	1000	1000	1
42	TUBO EN T PARA CONEXIÓN EN TUBO	UND	100	100	1
38	TUBULADURA DE SILICONA DE 1X3 MM HASTA 9X12 MM	UND	100	100	1
43	VENDA ELASTICA SIMPLE 4"	UND	5000	5000	1
44	VENDA ELASTICA SIMPLE 6"	UND	10000	10000	1
45	VENDA ELASTICA SIMPLE 8"	UND	1000	1000	1

MIRAFLORES, 19 DE ENERO 2023

OS 340658
NORMI ERZAMAN GUSQUE ARANDA
CONJEL E DRA
ENFERMERA EN CUIDADO DE URGENCIAS
E.P. 27143

OS 340658
JACICA JOSEPH CASH SCHUABDUA
CAP S.PNP

OS 340658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S.PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

85

ANEXO B

CANTIDAD, CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO Y PLAZOS DE ENTREGAS

NRO REQUERIMIENTO : 1175 -23- DMMB


TIPO : EXTRAORDINARIO


CODIGO SIGA : 493700180430

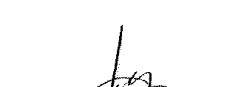
DESCRIPCION SIGA : ELECTRODO NEUTRO DESCARTABLE PARA ELECTROBISTURI PEDIÁTRICO

Nº	CODIGO PETITORIO	DENOMINACION	UM	CANT TOTAL	CRONOGRAMAS DE ENTREGAS				NRO ENTREGAS
					1ra ENTREGA	2da ENTREGA	3ra ENTREGA	4ta ENTREGA	
					HASTA LOS CINCO (05) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA ORDEN DE COMPRA	A LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS DOSCIENTOS SETENTA (270) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	
1	DMMB00372	ELECTRODO NEUTRO PARA PACIENTES PLACAS AUTOADHESIVAS, DESCARTABLE UND	UND	3,000	3,000	0	0	0	1

- LA IPRESS PNP PODRÁ SOLICITAR EL ADELANTO DE ENTREGAS O REPROGRAMAR, LO CUAL SERÁ COMUNICADO OPORTUNAMENTE AL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES. POR LO TANTO EL CRONOGRAMA DE ENTREGAS SERÁ VARIABLE SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD USUARIA.
- PARA LAS SIGUIENTES ENTREGAS EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES (OEC) DEBERA DE NOTIFICAR LA ORDEN DE COMPRA A LA EMPRESA ADJUDICADA DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS ANTES DE LA FECHA MAXIMA PARA EL INTERNAMIENTO.
- LA PRESENTACION DEL PRODUCTO ADJUDICADO, SE ADECUARÁ PARA LAS ENTREGAS AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, DEBIENDO CUMPLIR CON LA CANTIDAD TOTAL SOLICITADA POR EL AREA USUARIA.


OS/390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS - 369500
Jessica Jocelyn COSAR ECHAVARRIA
CAP SPNP
CH PNP LNS


OS/2663605
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
E.E.P. 27763



“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

96

ANEXO B

CANTIDAD, CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO Y PLAZOS DE ENTREGAS

NRO REQUERIMIENTO : 1186 -23- DMMB

TIPO : EXTRAORDINARIO

CODIGO SIGA : 495700280142

DESCRIPCION SIGA :

GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 100

Nº	CODIGO PETITORIO	DENOMINACION	UM	CANT TOTAL	CRONOGRAMAS DE ENTREGAS				NRO ENTREGAS
					1ra ENTREGA	2da ENTREGA	3ra ENTREGA	4ta ENTREGA	
					HASTA LOS CINCO (05) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA ORDEN DE COMPRA	A LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS DOSCIENTOS SETENTA (270) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	
1	DMMB00462	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 100 UND	UND	6,500	6,500	0	0	0	1

- LA IPRESS PNP PODRÁ SOLICITAR EL ADELANTO DE ENTREGAS O REPROGRAMAR, LO CUAL SERÁ COMUNICADO OPORTUNAMENTE AL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES. POR LO TANTO EL CRONOGRAMA DE ENTREGAS SERÁ VARIABLE SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD USUARIA.
- PARA LAS SIGUIENTES ENTREGAS EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES (OEC) DEBERA DE NOTIFICAR LA ORDEN DE COMPRA A LA EMPRESA ADJUDICADA DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS ANTES DE LA FECHA MAXIMA PARA EL INTERNAMIENTO.
- LA PRESENTACION DEL PRODUCTO ADJUDICADO, SE ADECUARÁ PARA LAS ENTREGAS AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, DEBIENDO CUMPLIR CON LA CANTIDAD TOTAL SOLICITADA POR EL AREA USUARIA.

OS: 390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S. PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"

OS: 389500
JOSÉ JOSE COSAR ECHAVARRIA
CAP SPNP
CH. PNP. LNS

OS: 2043605
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27785

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

97

ANEXO B

CANTIDAD, CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO Y PLAZOS DE ENTREGAS

NRO REQUERIMIENTO : 1187 -23- DMMB

TIPO : EXTRAORDINARIO


CODIGO SIGA : 495700280141


DESCRIPCION SIGA :


GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100

Nº	CODIGO PETITORIO	DENOMINACION	UM	CANT TOTAL	CRONOGRAMAS DE ENTREGAS				NRO ENTREGAS
					1RA ENTREGA	2da ENTREGA	3ra ENTREGA	4ta ENTREGA	
					HASTA LOS CINCO (05) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA ORDEN DE COMPRA	A LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS DOSCIENTOS SETENTA (270) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	
1	DMMB00463	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100 UND	UND	6,500	6,500	0	0	0	1

- LA IPRESS PNP PODRÁ SOLICITAR EL ADELANTO DE ENTREGAS O REPROGRAMAR, LO CUAL SERÁ COMUNICADO OPORTUNAMENTE AL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES. POR LO TANTO EL CRONOGRAMA DE ENTREGAS SERÁ VARIABLE SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD USUARIA.
- PARA LAS SIGUIENTES ENTREGAS EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES (OEC) DEBERA DE NOTIFICAR LA ORDEN DE COMPRA A LA EMPRESA ADJUDICADA DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS ANTES DE LA FECHA MAXIMA PARA EL INTERNAMIENTO.
- LA PRESENTACION DEL PRODUCTO ADJUDICADO, SE ADECUARÁ PARA LAS ENTREGAS AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, DEBIENDO CUMPLIR CON LA CANTIDAD TOTAL SOLICITADA POR EL AREA USUARIA.


OS/380658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS - 389500
Jessica Jocelyn COSAR ECHAVARRIA
CAP SPNP
CH. PNP LNS


OS/20041609
Noemí Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27765



PERÚ

Ministerio
del Interior

Dirección de
Sanidad Policial

"ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES"

104

ANEXO B
CANTIDAD, CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO Y PLAZOS DE ENTREGAS

LO REQUERIMIENTO : **1194 -23- DMPA**

NO : EXTRAORDINARIO

IDIGO SIGA : 495500030088

ESCRIPCION SIGA :

COBERTOR DESCARTABLE DE PAPEL PARA CAMILLA TALLA ESTÁNDAR

				CRONOGRAMAS DE ENTREGAS				NRO ENTREGAS
				1RA ENTREGA	2da ENTREGA	3ra ENTREGA	4ta ENTREGA	
CODIGO PETITORIO	DENOMINACION	UM	CANT TOTAL	HASTA LOS CINCO (05) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA ORDEN DE COMPRA	A LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS DOSCIENTOS SETENTA (270) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	
1 DMPA00108	PAPEL TOALLA CONTINUO PARA CAMILLA ROL	ROL	3,000	3,000	0	0	0	1

- LA IPRESS PNP PODRÁ SOLICITAR EL ADELANTO DE ENTREGAS O REPROGRAMAR, LO CUAL SERÁ COMUNICADO OPORTUNAMENTE AL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES. POR LO TANTO EL CRONOGRAMA DE ENTREGAS SERÁ VARIABLE SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD USUARIA.
- PARA LAS SIGUIENTES ENTREGAS EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES (OEC) DEBERA DE NOTIFICAR LA ORDEN DE COMPRA A LA EMPRESA ADJUDICADA DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS ANTES DE LA FECHA MAXIMA PARA EL INTERNAMIENTO.
- LA PRESENTACION DEL PRODUCTO ADJUDICADO, SE ADECUARÁ PARA LAS ENTREGAS AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, DEBIENDO CUMPLIR CON LA CANTIDAD TOTAL SOLICITADA POR EL AREA USUARIA.

OS 390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S.PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"

OS 380500
JOSÉ JOSE COSA ECHAVARRIA
CAP SPNP
CH. PNP. LNS

OS 380605
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27785

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

106


ANEXO B


CANTIDAD, CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO Y PLAZOS DE ENTREGAS


NRO REQUERIMIENTO : 1196 -23- DMMB
TIPO : EXTRAORDINARIO
CODIGO SIGA : 495500020252
DESCRIPCION SIGA : SABANA DESCARTABLE

					CRONOGRAMAS DE ENTREGAS				NRO ENTREGAS
					1ra ENTREGA	2da ENTREGA	3ra ENTREGA	4ta ENTREGA	
Nº	CODIGO PETITORIO	DENOMINACION	UM	CANT TOTAL	HASTA LOS CINCO (05) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA ORDEN DE COMPRA	A LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS DOSCIENTOS SETENTA (270) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	
1	DMMB00791	SABANA DESCARTABLE UND	UND	10,000	10,000	0	0	0	1

- LA IPRESS PNP PODRÁ SOLICITAR EL ADELANTO DE ENTREGAS O REPROGRAMAR, LO CUAL SERÁ COMUNICADO OPORTUNAMENTE AL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES. POR LO TANTO EL CRONOGRAMA DE ENTREGAS SERÁ VARIABLE SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD USUARIA.
- PARA LAS SIGUIENTES ENTREGAS EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES (OEC) DEBERA DE NOTIFICAR LA ORDEN DE COMPRA A LA EMPRESA ADJUDICADA DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS ANTES DE LA FECHA MAXIMA PARA EL INTERNAMIENTO.
- LA PRESENTACION DEL PRODUCTO ADJUDICADO, SE ADECUARÁ PARA LAS ENTREGAS AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, DEBIENDO CUMPLIR CON LA CANTIDAD TOTAL SOLICITADA POR EL AREA USUARIA.


OS-390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS - 389500
Josefa J. COSAR ECHAVARRIA
CAP SPNP
CH PNP LNS


OS-2063608
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27765



“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

115

ANEXO B

CANTIDAD, CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO Y PLAZOS DE ENTREGAS

NRO REQUERIMIENTO : 1205 -23- DMMB

TIPO : EXTRAORDINARIO

CODIGO SIGA : SIN_COD

DESCRIPCION SIGA : SIN_DESCRIP

					CRONOGRAMAS DE ENTREGAS				NRO ENTREGAS
					1RA ENTREGA	2da ENTREGA	3ra ENTREGA	4ta ENTREGA	
Nº	CODIGO PETITORIO	DENOMINACION	UM	CANT TOTAL	HASTA LOS CINCO (05) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA ORDEN DE COMPRA	A LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS DOSCIENTOS SETENTA (270) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	
1	DMMB01052	TUBULADURA DE SILICONA DE 1x2 mm hasta 9x12 mm UND	UND	100	100	0	0	0	1

- LA IPRESS PNP PODRÁ SOLICITAR EL ADELANTO DE ENTREGAS O REPROGRAMAR, LO CUAL SERÁ COMUNICADO OPORTUNAMENTE AL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES. POR LO TANTO EL CRONOGRAMA DE ENTREGAS SERÁ VARIABLE SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD USUARIA.
- PARA LAS SIGUIENTES ENTREGAS EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES (OEC) DEBERA DE NOTIFICAR LA ORDEN DE COMPRA A LA EMPRESA ADJUDICADA DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS ANTES DE LA FECHA MAXIMA PARA EL INTERNAMIENTO.
- LA PRESENTACION DEL PRODUCTO ADJUDICADO, SE ADECUARÁ PARA LAS ENTREGAS AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, DEBIENDO CUMPLIR CON LA CANTIDAD TOTAL SOLICITADA POR EL AREA USUARIA.

OS/390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S.PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"

OS - 389500
JOSUA JOSE COSAR ECHAVARRIA
CAP SPNP
CH PNP LNS

OS/390658
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S.PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27765



“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

90

ANEXO B

CANTIDAD, CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO Y PLAZOS DE ENTREGAS

NRO REQUERIMIENTO : 1180 -23- DMMB

TIPO : EXTRAORDINARIO

CODIGO SIGA : 495700250300

ESPARADRAPO HIPOALERGÉNICO DE TELA 30 cm X 9.1 m APROX. 5 CORTES

DESCRIPCION SIGA :

N°	CODIGO PETITORIO	DENOMINACION	UM	CANT TOTAL	CRONOGRAMAS DE ENTREGAS				NRO ENTREGAS
					1RA ENTREGA	2da ENTREGA	3ra ENTREGA	4ta ENTREGA	
					HASTA LOS CINCO (05) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA ORDEN DE COMPRA	A LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS DOSCIENTOS SETENTA (270) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	
1	DMMB00417	ESPARADRAPO HIPOALERGICO 30cm. x 9mts papel TUB/CAJA	TUB/CAJA	2,500	2,500	0	0	0	1

- LA IPRESS PNP PODRÁ SOLICITAR EL ADELANTO DE ENTREGAS O REPROGRAMAR, LO CUAL SERÁ COMUNICADO OPORTUNAMENTE AL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES. POR LO TANTO EL CRONOGRAMA DE ENTREGAS SERÁ VARIABLE SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD USUARIA.
- PARA LAS SIGUIENTES ENTREGAS EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES (OEC) DEBERA DE NOTIFICAR LA ORDEN DE COMPRA A LA EMPRESA ADJUDICADA DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS ANTES DE LA FECHA MAXIMA PARA EL INTERNAMIENTO.
- LA PRESENTACION DEL PRODUCTO ADJUDICADO, SE ADECUARÁ PARA LAS ENTREGAS AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, DEBIENDO CUMPLIR CON LA CANTIDAD TOTAL SOLICITADA POR EL AREA USUARIA.

OS 390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"

OS 390680
JOSÉ JOSE COSAR ECHAVARRIA
CAP SPNP
CH PNP LNS

OS 390685
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
E.E.P. 27765



“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

108

ANEXO B

CANTIDAD, CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO Y PLAZOS DE ENTREGAS

NRO REQUERIMIENTO : 1198 -23- DMPA
TIPO : EXTRAORDINARIO
CODIGO SIGA : 495700742290
DESCRIPCION SIGA : POLIHEXANIDA 0.1% + BETAINA 0.1% SOL 350 mL

					CRONOGRAMAS DE ENTREGAS				NRO ENTREGAS
					1ra ENTREGA	2da ENTREGA	3ra ENTREGA	4ta ENTREGA	
Nº	CODIGO PETITORIO	DENOMINACION	UM	CANT TOTAL	HASTA LOS CINCO (05) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA ORDEN DE COMPRA	A LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS DOSCIENTOS SETENTA (270) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	
1	DMPA00118	SOLUCION DE POLIHEXANIDA AL 0.1% x 350 mL FCO	UND	400	400	0	0	0	1

- LA IPRESS PNP PODRÁ SOLICITAR EL ADELANTO DE ENTREGAS O REPROGRAMAR, LO CUAL SERÁ COMUNICADO OPORTUNAMENTE AL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES. POR LO TANTO EL CRONOGRAMA DE ENTREGAS SERÁ VARIABLE SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD USUARIA.
- PARA LAS SIGUIENTES ENTREGAS EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES (OEC) DEBERA DE NOTIFICAR LA ORDEN DE COMPRA A LA EMPRESA ADJUDICADA DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS ANTES DE LA FECHA MAXIMA PARA EL INTERNAMIENTO.
- LA PRESENTACION DEL PRODUCTO ADJUDICADO, SE ADECUARÁ PARA LAS ENTREGAS AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, DEBIENDO CUMPLIR CON LA CANTIDAD TOTAL SOLICITADA POR EL AREA USUARIA.

OS/390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"

OS - 369500
Jesica Jazelya COSAR ECHAVARRIA
CAP SPNP
CH PNP LNS

OS/20638605
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27765

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”


109

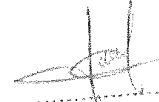
ANEXO B
CANTIDAD, CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO Y PLAZOS DE ENTREGAS

NRO REQUERIMIENTO : 1199 -23- DMPA
TIPO : EXTRAORDINARIO
CODIGO SIGA : 495700742291
DESCRIPCION SIGA : POLIHEXANIDA 0.1% + BETAINA 0.1% GEL 30 mL

					CRONOGRAMAS DE ENTREGAS				NRO ENTREGAS
					1ra ENTREGA	2da ENTREGA	3ra ENTREGA	4ta ENTREGA	
Nº	CODIGO PETITORIO	DENOMINACION	UM	CANT TOTAL	HASTA LOS CINCO (05) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA ORDEN DE COMPRA	A LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	A LOS DOSCIENTOS SETENTA (270) DIAS CALENDARIOS CONTADOS APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUBSCRIPCION DEL CONTRATO	
1	DMPA00119	SOLUCION DE POLIHEXANIDA GEL AL 0.1% x 30 mL FCO	UND	600	600	0	0	0	1

- LA IPRESS PNP PODRÁ SOLICITAR EL ADELANTO DE ENTREGAS O REPROGRAMAR, LO CUAL SERÁ COMUNICADO OPORTUNAMENTE AL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES. POR LO TANTO EL CRONOGRAMA DE ENTREGAS SERÁ VARIABLE SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD USUARIA.
- PARA LAS SIGUIENTES ENTREGAS EL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES (OEC) DEBERA DE NOTIFICAR LA ORDEN DE COMPRA A LA EMPRESA ADJUDICADA DIEZ (10) DIAS CALENDARIOS ANTES DE LA FECHA MAXIMA PARA EL INTERNAMIENTO.
- LA PRESENTACION DEL PRODUCTO ADJUDICADO, SE ADECUARÁ PARA LAS ENTREGAS AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO, DEBIENDO CUMPLIR CON LA CANTIDAD TOTAL SOLICITADA POR EL AREA USUARIA.


OS/390658
DÍAZ CAMPOS Sheila G.
CAP S PNP
HN. "LUIS N. SAENZ"


OS - 389500
Jhoselyn COSAR ECHAVARRIA
CAP SPNP
CH. PNP LNS


OS/2664006
Noemi Elizabeth QUISPE ARANDA
CORONEL S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 27785

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

ANEXO C

DECLARACION JURADA PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS CUYOS REGISTROS SANITARIOS SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REINSCRIPCION

SEÑORES:

Órgano Encargado de las Contrataciones-DIRSAPOL

Referente a la adquisición de:

Presente. -

Mediante el presente declaramos que el dispositivo médico que ofertamos:

N° Ítem	Descripción del Ítem	N° Registro Sanitario	N° Expediente

Se encuentra comprendido al alcance del comunicado de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, de fecha 05 de enero de 2017, concordado con el Artículo 84° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General; y a la fecha de la presentación de la oferta técnica no contamos con opinión negativa sobre la solicitud de reinscripción por parte de la ANM.

Asimismo, se adjunta la fotocopia del registro vencido y la copia de la solicitud de reinscripción ante DIGEMID, según los plazos establecidos en la normatividad vigente.

(Consignar ciudad y fecha).



.....
Firma, Nombres y Apellidos del Representante legal
Nombre/Razón Social del postor o consorcio, según corresponda

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

16

ANEXO D

DECLARACION JURADA PARA PRODUCTOS QUE NO ESTAN SUJETOS A OTORGAMIENTO DE REGISTRO SANITARIO

SEÑORES:

Órgano Encargado de las Contrataciones-DIRSAPOL

Referente a la adquisición de:

Presente.-

Mediante el presente declaramos que el y/o los dispositivos médicos descritos a continuación no están sujetos a otorgamiento de Registro Sanitario, de acuerdo con el Listado publicado por la ANM (DIGEMID):

N° Ítem	Descripción del Ítem	N° Registro Sanitario	N° de orden en el Listado de DIGEMID

(Consignar ciudad y fecha).



.....
Firma, Nombres y Apellidos del Representante legal
Nombre/Razón Social del postor o consorcio, según corresponda

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

1A

ANEXO E

DECLARACION JURADA DE PRESENTACION 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 ajustan a la verdad.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		N° ÍTEM
NOMBRE	SEGÚN DIRSAPOL	
	COMERCIAL	
PRESENTACIÓN		
LABORATORIO FABRICANTE		
PAÍS DE FABRICACIÓN		
REGISTRO SANITARIO N°		
MARCA		
PLAZO DE ENTREGA		
VIGENCIA MÍNIMA DEL PRODUCTO		
CANTIDAD OFERTADA		
TIPO DE ESTERILIZACIÓN (En caso corresponda)		
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE PRODUCTO OFERTADO		
CONSIGNADAS EN LA FOLLETERÍA Y/O CATÁLOGOS Y/U OTRO DOCUMENTO EMITIDO POR EL FABRICANTE: INDICADAS EN HOJA INDIVIDUAL: (indicar en las hojas que adjuntan las características técnicas solicitadas)		
DESCRIPCIÓN DEL EMBALAJE		
- CAJA POR:		
- CONDICIONES ESPECIALES DE ALMACENAMIENTO: Y OTROS:		



NOTA: Hacer uso de la sigla N:A en el caso que la información solicitada no aplicara al producto ofertado

(Consignar ciudad y fecha).

.....
Firma, Nombres y Apellidos del Representante legal
Nombre/Razón Social del postor o consorcio, según corresponda

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A.	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento A nombre del 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 realizados en el establecimiento farmacéutico de corresponder. 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. 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 <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> </div> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de establecimiento farmacéutico.</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p> </div>

B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD															
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a los siguientes ítems:</p> <table border="1" data-bbox="292 1630 1433 2067"> <thead> <tr> <th>N° ÍTEM</th> <th>DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO</th> <th>TOTAL DE EXPERIENCIA PARA ACREDITAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ELECTRODO NEUTRO PARA PACIENTES PLACAS AUTOADHESIVAS, DESCARTABLE UND</td> <td>S/ 228,000.00 (Doscientos Veintiocho Mil con 00/100 Soles)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 100</td> <td>S/ 390,000.00 (Trescientos Noventa Mil con 00/100 Soles)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100</td> <td>S/ 390,000.00 (Trescientos Noventa Mil con 00/100 Soles)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>PAPEL TOALLA CONTINUO PARA CAMILLA</td> <td>S/ 330,000.00 (Trescientos Treinta Mil con 00/100 Soles)</td> </tr> </tbody> </table>	N° ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	TOTAL DE EXPERIENCIA PARA ACREDITAR	1	ELECTRODO NEUTRO PARA PACIENTES PLACAS AUTOADHESIVAS, DESCARTABLE UND	S/ 228,000.00 (Doscientos Veintiocho Mil con 00/100 Soles)	2	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 100	S/ 390,000.00 (Trescientos Noventa Mil con 00/100 Soles)	3	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	S/ 390,000.00 (Trescientos Noventa Mil con 00/100 Soles)	4	PAPEL TOALLA CONTINUO PARA CAMILLA	S/ 330,000.00 (Trescientos Treinta Mil con 00/100 Soles)
N° ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	TOTAL DE EXPERIENCIA PARA ACREDITAR														
1	ELECTRODO NEUTRO PARA PACIENTES PLACAS AUTOADHESIVAS, DESCARTABLE UND	S/ 228,000.00 (Doscientos Veintiocho Mil con 00/100 Soles)														
2	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 100	S/ 390,000.00 (Trescientos Noventa Mil con 00/100 Soles)														
3	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	S/ 390,000.00 (Trescientos Noventa Mil con 00/100 Soles)														
4	PAPEL TOALLA CONTINUO PARA CAMILLA	S/ 330,000.00 (Trescientos Treinta Mil con 00/100 Soles)														

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

5	SABANA DESCARTABLE	S/ 114,000.00 (Ciento Catorce Mil con 00/100 Soles)
6	TUBULADURA DE SILICONA DE 1X2 MM HASTA 9X12 MM	S/ 160,000.00 (Ciento Sesenta Mil con 00/100 Soles)
7	ESPARADRAPO HIPOALERGICO 30CM. X 9MTS PAPEL	S/ 348,500.00 (Trescientos Cuarenta y Ocho Mil Quinientos con 00/100 Soles)
8	SOLUCION DE POLIHEXANIDA AL 0.1% x 350 mL FCO	S/ 148,000.00 (Ciento Cuarenta y Ocho Mil con 00/100 Soles)
9	SOLUCION DE POLIHEXANIDA GEL AL 0.1% x 30 mL FCO	S/ 186,000.00 (Ciento Ochenta y Seis Mil con 00/100 Soles)

por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia equivalente a los siguientes ítems:

N° ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	TOTAL DE EXPERIENCIA PARA ACREDITAR
1	ELECTRODO NEUTRO PARA PACIENTES PLACAS AUTOADHESIVAS, DESCARTABLE UND	S/ 28,500.00 (Veintiocho Mil Quinientos con 00/100 Soles)
2	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 100	S/ 48,750.00 (Cuarenta y Ocho Mil Setecientos Cincuenta con 00/100 Soles)
3	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	S/ 48,750.00 (Cuarenta y Ocho Mil Setecientos Cincuenta con 00/100 Soles)
4	PAPEL TOALLA CONTINUO PARA CAMILLA	S/ 41,250.00 (Cuarenta y Un Mil Doscientos Cincuenta con 00/100 Soles)
5	SABANA DESCARTABLE	S/ 14,250.00 (Catorce Mil Doscientos Cincuenta con 00/100 Soles)
6	TUBULADURA DE SILICONA DE 1X2 MM HASTA 9X12 MM	S/ 20,000.00 (Veinte Mil con 00/100 Soles)
7	ESPARADRAPO HIPOALERGICO 30CM. X 9MTS PAPEL	S/ 43,562.50 (Cuarenta y Tres Mil Quinientos Sesenta y Dos con 50/100 Soles)
8	SOLUCION DE POLIHEXANIDA AL 0.1% x 350 mL FCO	S/ 10,890.63 (Diez Mil Ochocientos Noventa con 63/100 Soles)
9	SOLUCION DE POLIHEXANIDA GEL AL 0.1% x 30 mL FCO	S/ 23,250.00 (Veinti Tres Mil Doscientos Cincuenta 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

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

	<p>comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: diversos dispositivos médicos.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago⁸ correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>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.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <div>Importante</div>
--	--

⁸ 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 DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

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 del 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 DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

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 de **ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES**, 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 **CONTRATACION DIRECTA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

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

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO⁹

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR EL DETALLE DEL PAGO ÚNICO O PAGOS A CUENTA, SEGÚN CORRESPONDA], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

⁹ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

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 [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

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 DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

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

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

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

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

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

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

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

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

Importante

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

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 CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹⁰

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

¹⁰ 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 DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

ANEXOS

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-DIRSAPOL -UE 020

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES.

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 ¹¹		Sí	No
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

... [CONSIGNAR SÍ O NO] 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 subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de compra¹²

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

¹¹ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

¹² 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 DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

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

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-DIRSAPOL -UE 020

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES.

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 ¹³	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹⁴	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		

¹³ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

¹⁴ Ibídem.

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

MYPE ¹⁵	Sí		No	
Correo electrónico :				

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

... [CONSIGNAR SÍ O NO] 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 subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de compra¹⁶

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.

¹⁵ Ibídem.

¹⁶ 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 DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

ANEXO N° 2

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

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-DIRSAPOL -UE 020

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES.

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.

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-DIRSAPOL -UE 020

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES.

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 DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-DIRSAPOL -UE 020

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES.

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-DIRSAPOL -UE 020

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES.

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **CONTRATACION DIRECTA N° [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] [%]¹⁷

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]¹⁸

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

¹⁷ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁸ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

TOTAL OBLIGACIONES

100%¹⁹

[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.

¹⁹ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-DIRSAPOL -UE 020

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES.

Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-DIRSAPOL -UE 020

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES.

Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²⁰	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²¹	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²² DE:	MONEDA	IMPORTE ²³	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁴	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁵
1										

²⁰ 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.

²¹ Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

²² Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN “Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz”. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, “... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe”.

²³ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

²⁴ 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.

²⁵ Consignar en la moneda establecida en las bases.

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²⁰	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²¹	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²² DE:	MONEDA	IMPORTE ²³	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁴	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁵
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES”

ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA (NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-DIRSAPOL -UE 020

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES.

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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

“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL”

ANEXO N° 10

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

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 004-2023-DIRSAPOL -UE 020

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PNP Y FAMILIARES CON DERECHO, AFECTADOS POR SITUACIONES QUE VULNEREN LA VIDA Y SALUD, DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA, DECLARADO MEDIANTE D.S. N° 009-2023-PCM, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS PNP A NIVEL NACIONAL – ÍTEMS FALTANTES.

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.