

# BASES DE CONTRATACIÓN DIRECTA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

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



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





**BASES DE CONTRATACIÓN DIRECTA PARA LA  
CONTRATACIÓN DE BIENES**

**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1**

**PRIMERA CONVOCATORIA**



**CONTRATACIÓN DE BIENES:**

**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE QUIMIOLUMINISCENCIA  
PARA TAMIZAJE DE DONANTES DE SANGRE Y  
PLAQUETAS CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO, PARA EL  
SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA EN  
LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA.**

Artículo 27°, literal C) del TUO de la Ley de Contrataciones del Estado, señala que excepcionalmente, las Entidades pueden contratar directamente con un determinado proveedor en los siguientes supuestos: **“Ante una situación de desabastecimiento debidamente comprobada, que afecte o impida a la Entidad cumplir con sus actividades u operaciones”**.



## SECCIÓN ESPECÍFICA

### CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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



**CAPÍTULO I  
GENERALIDADES**



**1.1. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : Hospital Regional Docente de Cajamarca  
RUC N° : 20166728585  
Domicilio legal : Av. Larry Jhonson S/N  
Teléfono: : 076-602100  
Correo electrónico: : Logistica.procesos@hrc.gob.pe

**1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de la "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE QUIMIOLUMINISCENCIA PARA TAMIZAJE DE DONANTES DE SANGRE Y PLAQUETAS CON EQUIPOS EN CESION DE USO, PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA".

**1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN**

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N° 02 SOLICITUD Y APROBACION DE EXPEDIENTE DE CONTRATACION N° 003-2025-HRDC el 24 de marzo de 2025.

**1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Donaciones y Transferencias

**Importante**

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

**1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

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

**1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO**

Dada la naturaleza de la contratación y el número de proveedores, se encuentra con la capacidad de atender el requerimiento en su totalidad; por lo tanto, no corresponde la distribución de la Buena Pro.

**1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO**

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

**1.8. PLAZO DE ENTREGA**

El jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Regional Docente de Cajamarca aclara que las

entregas de los bienes materia de la presente convocatoria se realizará en **DOS ENTREGAS** (según el cronograma adjunto en las Especificaciones técnicas), de la siguiente manera:

**PRIMERA ENTREGA:** Siete (07) días calendarios, contabilizados desde el día siguiente de la suscripción del contrato o la notificación de la orden de compra, lo que suceda primero y en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

**SEGUNDA ENTREGA:** Veintitrés (23) días calendarios, contabilizados desde el día siguiente de notificada la primera orden de compra.

El abastecimiento se realizará considerando el 100% de la cantidad total en el cuadro del requerimiento, sin perjuicio que la entidad pueda ejecutar la reducción de prestaciones de acuerdo con lo dispuesto en la normativa de Contrataciones del Estado.

-El proveedor esta obligado a contestar el correo de notificación.

### 1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/10.00 soles (diez con 00/100soles) en la Caja de la Entidad y recabar las bases en la Oficina de Logística – Área de Procedimientos de Selección del Hospital Regional Docente de Cajamarca, sitio en Av. Larry Jhonson S/N – de 07:30 am hasta las 3:15 pm, horario de corrido.

#### Importante

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

### 1.10. BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N°1440 – Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2025.
- Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2025.
- TUO de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado, aprobado con D.S No. 082- 2019-EF.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF, TUO de la Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el TUO de la Ley N° 27444 - Ley del – Procedimiento Administrativo General.
- Decreto supremo N°082-2019-EF que aprueba el TUO de la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones con el Estado.
- Decreto supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la ley N°30225 – Ley de Contrataciones del Estado, modificados por el Decretos Supremos N°250-2020- EF, N°377-2019-EF, 168-2020-EF y N°162-2021-EF.
- Código civil.
- Directivas y Opiniones del OSCE.
- Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria, que no contravenga lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado.

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



## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### 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.*

### 2.1. INVITACIÓN Y ENTREGA DE BASES

La invitación y entrega de Bases al proveedor, se realizará por cualquier medio de comunicación, incluyendo el correo electrónico, lo cual se realizará en base al postor con la oferta más baja y que cumpla las especificaciones técnicas, de acuerdo a la indagación de mercado realizada por parte de la Oficina de adquisiciones.

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>1</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

#### Advertencia

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

- Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52° del Reglamento.

<sup>1</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

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



**(Anexo N° 2)**

- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Adicional al documento anterior el postor debe presentar:

- a. **Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario**, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud, según legislación y normativa vigente.

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

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

- b. **Copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis del bien ofertado**, conforme a lo autorizado en su Registro Sanitario de acuerdo con el marco normativo vigente.
- c. **Copia simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente**, que señale el dispositivo médico ofertado o por el área de fabricación del producto ofertado, emitido por la ANM o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria o de los países con los cuales exista reconocimiento mutuo, según legislación y normativa vigente.

El postor debe presentar debe presentar Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante emitido por la Autoridad Nacional de Productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios o documentos que acrediten el cumplimiento de las normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico por ejemplo certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la autoridad o entidad competente del País de origen.

- d. **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente**, a nombre del Proveedor, emitidas por la ANM o ARM, según corresponda.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el certificado de Buenas prácticas de almacenamiento (BPA) 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, acompañado para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes ( documento de arrendamiento que garantice que esta haciendo uso de los almacenes)

- f) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**<sup>3</sup>

<sup>3</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de entrega, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.



- g) 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**)
- h) El precio de la oferta en **SOLES**. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.



#### Importante

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

#### 2.2.1.2. 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.

### 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- Garantía de fiel cumplimiento del contrato
- Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, 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 – PIDE<sup>4</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>5</sup> (**Anexo N° 11**).
- Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>6</sup>.

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

<sup>5</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>6</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

#### 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.*



#### Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>7</sup>.*
- *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 mesa de partes del hospital regional Docente de Cajamarca, sitio en Av. Larry Jhonson S/N – Cajamarca, en el horario de 7:30 am a 3:15 pm.

## 2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes.

Dicha documentación se debe presentar en Mesa de Partes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, sitio Av. Larry Jhonson S/N – Cajamarca, en el horario de 7:30 am a 3.15 pm.

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

### 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



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 - 602100 Anexo 241



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

#### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

##### 1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE QUIMIOLUMINISCENCIA PARA TAMIZAJE DE DONANTES DE SANGRE Y PLAQUETAS CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO, PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA.

##### 2. FINALIDAD PÚBLICA

Optimizar el trabajo de tamizaje de marcadores de inmunoserología según ley 26454 del Servicio de Banco de Sangre y Hemoterapia, brindando mejor calidad en los hemocomponentes de los usuarios.

##### 3. ANTECEDENTES

El Hospital Regional Docente de Cajamarca, es un establecimiento de salud de referencia regional de nivel II-2, de mayor complejidad en toda la región Cajamarca, que desarrolla actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, así mismo docencia e investigación, proyectándose a ser un Hospital Nivel III-1.

Mediante RM N° 6328-2017, de fecha 04 de agosto de 2017 el MINSA se categoriza a la institución al nivel III-1; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas establecidas en la NTS 021-MINSA-DGSP/V.03: Categorías de Establecimientos del Sector Salud, la población a la cual atiende por ser el Hospital de referencia Regional es de 1 529 700 habitantes. La población a la cual atiende por ser el hospital de referencia regional es 1 529 700 habitantes.

##### 4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

###### • Objetivo General

Adquirir reactivos de quimioluminiscencia para tamizaje de donantes de sangre y plaquetas con equipos en cesión de uso, para el servicio de banco de sangre y hemoterapia en la atención de pacientes SIS del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

###### • Objetivo específico

Asegurar la disponibilidad aceptable, oportuna y sostenible de reactivos de quimioluminiscencia para tamizaje de donantes de sangre y plaquetas con equipos en cesión de uso, para el servicio de banco de sangre y hemoterapia en la atención de pacientes SIS del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

"Nuestra atención, con calidad y buen trato"



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
 UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
 Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
 Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**5. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR**

**5.1. Descripción y cantidad de los bienes**

- Descripción

ITEM	DENOMINACIÓN DEL BIEN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
01	TAMIZAJE BS ANTICUERPO ANTI VIH 1-2 Y ANTÍGENO P24 (COMBO)	Reactivos para la detección simultánea de Anticuerpos contra HIV 1-2, y detección de antígeno p24, de cuarta generación, en empaque de 100 o más pruebas Reactivos, controles y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de Expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras	PBA
02	TAMIZAJE BS ANTITRYPANOSO MA CRUZI (CHAGAS)	Reactivos para la detección de anticuerpos IgG, contra <i>T. Cruzi</i> , en empaque de 100 o más pruebas. Reactivos, Control positivo y negativo, y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras.	PBA
03	TAMIZAJE BS HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE	Reactivos para la detección de Antígeno de Superficie del virus de Hepatitis B y sus variantes mutantes, de última generación en empaque de 100 o más pruebas. Reactivos, controles y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de Expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras	PBA
04	TAMIZAJE BS ANTICUERPO ANTI HTLV I-II	Reactivos para la detección de Anticuerpos totales contra anti-HTLV I-II de última generación en empaque de 100 ó más pruebas. Reactivos, Control positivo y negativo, y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de expiración no menor	PBA



"Nuestra atención, con calidad y buen trato"



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
 Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
 Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



los 10

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

			de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras.	
05	HEPATITIS ANTICUERPO ANTICORE TOTAL		Reactivos para la detección de Anticuerpos IgG e IgM contra el antígeno core del virus de Hepatitis B, de última generación, en empaque de 100 ó más pruebas. Reactivos, controles y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras.	PBA
06	TAMIZAJE HEPATITIS ANTICUERPO	BS C	Reactivos para la detección de Anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C, en empaque de 100 ó más pruebas. Reactivos, controles y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras.	PBA
07	TAMIZAJE ANTICUERPO ANTI <i>Treponema pallidum</i>	BS	Reactivos para la detección de anticuerpos contra <i>T. pallidum</i> en empaque de 100 ó más pruebas. Reactivos, Control positivo y negativo, y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras.	PBA



"Nuestra atención, con calidad y buen trato"



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 - 602100 Anexo 241



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

● Cantidad de los bienes

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD PARA 4 MESES
1	ANTICUERPO ANTI HTLV I-II METODO QUIMIOLUMINISCENCIA 1 DET KIT	1,600
2	ANTICUERPO ANTI TREPONEMA PALLIDUM TOTAL QUIMIOLUMINISCENCIA 1 DET KIT	1,600
3	ANTICUERPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) IGG METODO QUIMIOLUMINISCENCIA 100 DET KIT	16
4	HEPATITIS B ANTI CORE TOTAL QUIMIOLUMINISCENCIA 100 DET KIT	16
5	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE (METODO QUIMIOLUMINISCENCIA) 1 DET KIT	1,600
6	REACTIVO PARA HEPATITIS C IgG QUIMIOLUMINISCENCIA 100 DET KIT	16
7	VIH 1 - 2 P24 METODO QUIMIOLUMINISCENCIA 1 DET KIT	1,600



"Nuestra atención, con calidad y buen trato"



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
 Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
 Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



key

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

**5.2. Características técnicas**

N° ITEM	01
<b>Denominación</b>	TAMIZAJE BS ANTICUERPO ANTI VIH 1-2 Y ANTÍGENO P24 (COMBO)
<b>Especificaciones técnicas</b>	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección simultánea de Anticuerpos contra HIV 1-2, y detección de antígeno p24, de cuarta generación, en empaque de 100 o más pruebas Reactivos, controles y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de Expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras</p> <p>METODOLOGIA: Quimioluminiscencia con antígenos recombinantes y/o Péptido sintético de VIH 1,2 y grupo O y anticuerpos monoclonales para la detección del Antígeno p24, utilizando la metodología de 2 pasos de lavado</p> <p>ACCESORIOS: Controles para HIV 1, HIV2, Ag p24 y control negativo, Complementos, y Equipo Automatizado que permita la realización completa de las 07 pruebas en simultáneo y con más de 60 muestras para los marcadores, solución de lavado común para todos los reactivos sustentada con folletería y/o documentación del fabricante. Los insertos de los productos se deben indicar resultados de sensibilidad o especificidad en donantes de sangre (ESPECIFICIDAD ≥ 99% Y SENSIBILIDAD ≥ 99.9%). Incluye Programa de mantenimiento preventivo, capacitación al personal usuario y asesoría técnica permanente (7 DÍAS A LA SEMANA), impresora y papel.</p> <p>Panel de sueros integrados a un programa externo de evaluación de desempeño, para los siete marcadores, mientras dure la adjudicación</p> <p>Panel de suero de control interno de cada marcador (independiente de los controles del reactivo) mientras dure la adjudicación.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y/o Plasma</p> <p>SOFTWARE DE GESTIÓN COMPATIBLE CON NORMA PRONAHEBAS, CON INTERFAZ E INTERCONEXIÓN OPERATIVA AL SOFTWARE DE GESTIÓN HOSPITALARIO INSTITUCIONAL Y OTRO SISTEMAS DE TRABAJO DENTRO DEL ÁREA DE PROCESOS.</p>



**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
 UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
 Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
 Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° ITEM	02
Denominación	TAMIZAJE BS ANTITRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS)
Especificaciones técnicas	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de anticuerpos IgG, contra <i>T. Cruzi</i>, en empaque de 100 o más pruebas. Reactivos, Control positivo y negativo, y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de Expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras.</p> <p>METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia con antígenos recombinantes de última generación, utilizando la metodología de 2 pasos de lavado.</p> <p>ACCESORIOS: Control positivo y negativo Complementos, y Equipo Automatizado que permita la realización completa de las 07 pruebas en simultáneo y con más de 60 muestras para los marcadores, solución de lavado común para todos los reactivos sustentada con folletería y/o documentación del fabricante. Los insertos de los productos se deben indicar resultados de sensibilidad o especificidad en donantes de sangre (ESPECIFICIDAD <math>\geq 99\%</math> Y SENSIBILIDAD <math>\geq 99.5\%</math>). Incluye Programa de mantenimiento preventivo, capacitación al personal usuario y asesoría técnica permanente (7 DÍAS A LA SEMANA), impresora y papel Panel de sueros integrados a un programa externo de evaluación de desempeño, para los siete marcadores, mientras dure la adjudicación.</p> <p>Panel de suero de control interno de cada marcador (independiente de los controles del reactivo) mientras dure la adjudicación.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y/o Plasma</p> <p>SOFTWARE DE GESTIÓN COMPATIBLE CON NORMA PRONAHEBAS, CON INTERFAZ E INTERCONEXIÓN OPERATIVA AL SOFTWARE DE GESTIÓN HOSPITALARIO INSTITUCIONAL Y OTRO SISTEMAS DE TRABAJO DENTRO DEL ÁREA DE PROCESOS.</p>



"Nuestra atención, con calidad y buen trato"



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
 Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
 Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

N° ITEM	03
<b>Denominación</b>	<b>TAMIZAJE BS HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE</b>
<b>Especificaciones técnicas</b>	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la detección de Antígeno de Superficie del virus de Hepatitis B y sus variantes mutantes, de última generación en empaque de 100 o más pruebas. Reactivos, controles y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de Expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Quimioluminiscencia con anticuerpos monoclonales altamente específicos y alta sensibilidad, utilizando la metodología de 2 pasos de lavado.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Control positivo y negativo, Complementos, y Equipo Automatizado que permita la realización completa de las 07 pruebas en simultáneo y con más de 60 muestras para los marcadores, solución de lavado común para todos los reactivos sustentada con folletería y/o documentación del fabricante. Los insertos de los productos se deben indicar resultados de sensibilidad o especificidad en donantes de sangre (ESPECIFICIDAD ≥ 99% Y SENSIBILIDAD ≥ 99.9%). Incluye Programa de mantenimiento preventivo, capacitación al personal usuario y asesoría técnica permanente (7 DÍAS A LA SEMANA), impresora y papel. Panel de sueros integrados a un programa externo de evaluación de desempeño, para los siete marcadores, mientras dure la adjudicación</p> <p>Panel de suero de control interno de cada marcador (independiente de los controles del reactivo) mientras dure la adjudicación</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma</p> <p>SOFTWARE DE GESTIÓN COMPATIBLE CON NORMA PRONAHEBAS, CON INTERFAZ E INTERCONEXIÓN OPERATIVA AL SOFTWARE DE GESTIÓN HOSPITALARIO INSTITUCIONAL Y OTRO SISTEMAS DE TRABAJO DENTRO DEL ÁREA DE PROCESOS.</p>



**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
 Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
 Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

N° ITEM	04
<p><b>Denominación</b></p> <p><b>Especificaciones técnicas</b></p>	<p><b>TAMIZAJE BS ANTICUERPO ANTI HTLV I-II</b></p> <p>PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de Anticuerpos totales contra anti-HTLV-I-II de última generación en empaque de 100 ó más pruebas. Reactivos, Control positivo y negativo, y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras.</p> <p>METODOLOGIA: Quimioluminiscencia con antígenos recombinantes y/o Péptidos sintéticos, utilizando la metodología de 2 pasos de lavado.</p> <p>ACCESORIOS: Control positivo y negativo Complementos, y Equipo Automatizado que permita la realización completa de las 07 pruebas en simultáneo y con más de 60 muestras para los marcadores, solución de lavado común para todos los reactivos sustentada con folleteria y/o documentación del fabricante. Los insertos de los productos se deben indicar resultados de sensibilidad o especificidad en donantes de sangre (ESPECIFICIDAD≥99% Y SENSIBILIDAD≥99.9%). Incluye Programa de mantenimiento preventivo, capacitación al personal usuario y asesoría técnica permanente (7 DÍAS A LA SEMANA), impresora y papel. Panel de sueros integrados a un programa externo de evaluación de desempeño, para los siete marcadores, mientras dure la adjudicación</p> <p>Panel de suero de control interno de cada marcador (independiente de los controles del reactivo) mientras dure la adjudicación.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y/o Plasma.</p> <p>SOFTWARE DE GESTIÓN COMPATIBLE CON NORMA PRONAHEBAS, CON INTERFAZ E INTERCONEXIÓN OPERATIVA AL SOFTWARE DE GESTIÓN HOSPITALARIO INSTITUCIONAL Y OTRO SISTEMAS DE TRABAJO DENTRO DEL ÁREA DE PROCESOS.</p>



**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



102

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° ITEM	05
Denominación	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE TOTAL
Especificaciones técnicas	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de Anticuerpos IgG e IgM contra el antígeno core del virus de Hepatitis B, de última generación, en empaque de 100 ó más pruebas. Reactivos, controles y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras.</p> <p>METODOLOGIA: Quimioluminiscencia con antígenos recombinantes dl Core de la Hepatitis B, utilizando la metodología de 2 pasos de lavado.</p> <p>ACCESORIOS: Control positivo y negativo, Complementos, y Equipo Automatizado que permita la realización completa de las 07 pruebas en simultáneo y con más de 60 muestras para los marcadores, solución de lavado común para todos los reactivos sustentada con folletería y/o documentación del fabricante. Los insertos de los productos se deben indicar resultados de sensibilidad o especificidad en donantes de sangre (ESPECIFICIDAD <math>\geq 99\%</math> Y SENSIBILIDAD <math>\geq 99.9\%</math>). Incluye Programa de mantenimiento preventivo, capacitación al personal usuario y asesoría técnica permanente (7 DÍAS A LA SEMANA), impresora y papel Panel de sueros integrados a un programa externo de evaluación de desempeño, para los siete marcadores, mientras dure la adjudicación</p> <p>Panel de suero de control interno de cada marcador (independiente de los controles del reactivo) mientras dure la adjudicación</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y/o Plasma</p> <p>SOFTWARE DE GESTIÓN COMPATIBLE CON NORMA PRONAHEBAS, CON INTERFAZ E INTERCONEXIÓN OPERATIVA AL SOFTWARE DE GESTIÓN HOSPITALARIO INSTITUCIONAL Y OTRO SISTEMAS DE TRABAJO DENTRO DEL ÁREA DE PROCESOS.</p>



"Nuestra atención, con calidad y buen trato"



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
 Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
 Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

N° ITEM	06
<p><b>Denominación</b></p> <p><b>Especificaciones técnicas</b></p>	<p><b>TAMIZAJE BS HEPATITIS C ANTICUERPO</b></p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la detección de Anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C, en empaque de 100 ó más pruebas. Reactivos, controles y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Quimioluminiscencia que contenga antígenos recombinantes y/o polipéptidos de la región estructural y no estructural del virus de la Hepatitis C. (al menos uno de cada región), utilizando la metodología de 2 pasos de lavado.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Control positivo y negativo, Complementos, y Equipo Automatizado que permita la realización completa de las 07 pruebas en simultáneo y con más de 60 muestras para los marcadores, solución de lavado común para todos los reactivos sustentada con folletería y/o documentación del fabricante. Los insertos de los productos se deben indicar resultados de sensibilidad o especificidad en donantes de sangre (ESPECIFICIDAD<math>\geq</math>99% Y SENSIBILIDAD<math>\geq</math>99.9%). Incluye programa de mantenimiento preventivo, capacitación al personal usuario y asesoría técnica permanente (7 DÍAS A LA SEMANA) impresora y papel. Panel de sueros integrados a un programa externo de evaluación de desempeño, para los siete marcadores, mientras dure la adjudicación                      Panel de suero de control interno de cada marcador (independiente de los controles del reactivo) mientras dure la adjudicación.</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma</p> <p><b>SOFTWARE DE GESTIÓN COMPATIBLE CON NORMA PRONAHEBAS, CON INTERFAZ E INTERCONEXIÓN OPERATIVA AL SOFTWARE DE GESTIÓN HOSPITALARIO INSTITUCIONAL Y OTRO SISTEMAS DE TRABAJO DENTRO DEL ÁREA DE PROCESOS.</b></p>



**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



107

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° ITEM	07
Denominación	TAMIZAJE BS ANTICUERPO ANTI <i>Treponema pallidum</i>
Especificaciones técnicas	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para la detección de anticuerpos contra <i>T. pallidum</i> en empaque de 100 o más pruebas. Reactivos, Control positivo y negativo, y calibradores líquidos y listos para usar. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, las pruebas solicitadas son las efectivas para el procesamiento de las muestras.</p> <p>METODOLOGIA: Quimioluminiscencia con antígenos recombinantes para la detección de anticuerpos anti <i>Treponema pallidum</i>, utilizando la metodología de 2 pasos de lavado.</p> <p>ACCESORIOS: Control positivo y negativo Complementos, y Equipo Automatizado que permita la realización completa de las 07 pruebas en simultáneo y con más de 60 muestras para los marcadores, solución de lavado común para todos los reactivos sustentada con folletería y/o documentación del fabricante. Los insertos de los productos se deben indicar resultados de sensibilidad o especificidad en donantes de sangre (ESPECIFICIDAD ≥ 99% Y SENSIBILIDAD ≥ 99.5%). Incluye Programa de mantenimiento preventivo, capacitación al personal usuario y asesoría técnica permanente (7 DÍAS A LA SEMANA), impresora y papel. Panel de sueros integrados a un programa externo de evaluación de desempeño, para los siete marcadores, mientras dure la adjudicación.</p> <p>Panel de suero de control interno de cada marcador (independiente de los controles del reactivo) mientras dure la adjudicación</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero y/o Plasma.</p> <p>SOFTWARE DE GESTIÓN COMPATIBLE CON NORMA PRONAHEBAS, CON INTERFAZ E INTERCONEXIÓN OPERATIVA AL SOFTWARE DE GESTIÓN HOSPITALARIO INSTITUCIONAL Y OTRO SISTEMAS DE TRABAJO DENTRO DEL ÁREA DE PROCESOS.</p>



"Nuestra atención, con calidad y buen trato"



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
 Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
 Teléfono. N° 076 -- 602100 Anexo 241



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

**EQUIPOS EN CESIÓN DE USO**

ITEM	I. ANALIZADOR DE QUIMIOLUMINISCENCIA
Tipo	ANALIZADOR QUIMIOLUMINISCENCIA DE ACCESO CONTINUO COMPLETAMENTE AUTOMATIZADO
Metodología	Quimioluminiscencia Convencional
Performance	100 o más pruebas por hora. Y Tamizaje completo del perfil de banco de sangre. Performance menor a 60 minutos por muestra.
Características	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 25 o más reactivos a bordo identificados por Códigos de Barras radiofrecuencia que permite la trazabilidad en banco de sangre.</li> <li>- Realización completa de las 07 pruebas de tamizaje en simultáneo.</li> <li>- Capacidad de tubos a bordo de 60 o más de carga continua.</li> <li>- Lector de tubo primario de muestras con código de barras.</li> <li>- Posibilidad de procesar muestras de emergencia (STAT).</li> <li>- Dilución automática de muestras.</li> <li>- Sistema de lavado que garantice un arrastre inferior a 0.1 ppm</li> <li>- Detección de coágulos y burbuja de la muestra, por tecnología de diferencial de presión en las pipetas.</li> <li>- Capacidad de carga y descarga de reactivos sin pausar el instrumento.</li> <li>- Temperatura controlada de reactivo a bordo.</li> <li>- Visualización de resultados y estado de prueba en tiempo real.</li> </ul>
Muestra	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tubo primario con Código de Barras o radiofrecuencia.</li> <li>- Capacidad para procesar directamente y en simultáneo plasma o suero, con opción a repetición automática de las muestras.</li> </ul>
Procesamiento de datos	<p><b>Interno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Software y Hardware (propio del analizador) para el manejo de datos del equipo.</li> <li>- Procesamiento de calibraciones y controles (si la metodología lo requiere).</li> <li>- Resultados con capacidad de archivo de datos de 30 días o más. Impresora adecuada a la modalidad de trabajo del Laboratorio.</li> </ul> <p><b>Externo:</b></p> <p>Software con interfaz e interconexión operativa al software de gestión hospitalario institucional tanto para la recepción de solicitudes, resultados de inmunohematología y envío de resultados; con capacidad de manejar</p>



**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
 Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
 Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



107

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

	<p>toda la información del banco de sangre por el periodo de duración del servicio (solicitudes, resultados, resultados históricos, control de calidad, estadísticas, entre otros). Hardware de acuerdo con el requerimiento del usuario final. (computadoras, servidor y cableado).</p> <p>Para mayor detalle referirse a las características de sistematización de laboratorio clínico.</p>
<p><b>Accesorios del equipo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fuente de poder de emergencia (UPS).</li> <li>- Hardware y Software de comando, así como equipamiento para el traslado y distribución de muestras para el trabajo en modo integrado si el usuario final lo requiere.</li> <li>- Equipo de Aire Acondicionado si el Manual del Equipo lo indica.</li> <li>- Equipo para el tratamiento de agua si el equipo lo requiere.</li> </ul>
<p><b>Consumibles, calibradores, controles, complementos y accesorios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El usuario definirá la frecuencia mensual de procesamiento para cada prueba a realizar, a fin de calcular la cantidad de consumibles a entregar.</li> <li>- Todos los Consumibles: Calibradores, Controles, Complementos y Accesorios deberán ser entregados en forma periódica (acompañando a la entrega de los reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de las Pruebas efectivas más las pruebas de calibración, controles para el periodo de compra. En cualquier caso, en que falte alguno de ellos, el proveedor procederá a su entrega como reposición inmediata.</li> <li>- Calibradores: proporcionar Material de Calibración para todo el periodo de compra en cantidad suficiente, independientemente de la entrega mensual, que permita la realización total de las pruebas de acuerdo al protocolo de la metodología analítica.</li> <li>- Controles Internos: proporcionar Material de Control de un único lote en dos niveles como mínimo en forma diaria, para todo el periodo de compra, en cantidad suficiente, independientemente de la entrega mensual, para cumplir con el protocolo de cada metodología (descrita en insertos o folletería presentada).</li> <li>- Soluciones, Complementos de Limpieza y otros: En cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas efectivas solicitadas,</li> </ul>



**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
 Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
 Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

	<p>más las pruebas de calibraciones y control de acuerdo a la metodología de trabajo, incluir también la cantidad de agua necesaria para el óptimo procesamiento de las pruebas la cual puede provenir de equipo que realice este fin, proporcionado por el proveedor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control externo: Programa de evaluación de la calidad externa de frecuencia mensual, con paneles de 2 o más muestra control para los siete marcadores infecciosos, independientemente de la entrega mensual</li> </ul> <p>*Los reactivos, controles y calibradores deben ser líquidos y listos para usar</p>
<p><b>Soporte técnico</b></p>	<p>Mantenimiento Preventivo: presentar Programa de mantenimiento preventivo de acuerdo al manual del equipo proporcionado por la empresa fabricante y su respectivo Cronograma de ejecución, el cual debe ser supervisado por el Jefe o responsable del área de mantenimiento de la Institución en coordinación con el Jefe del área usuaria.</p> <p>Mantenimiento Correctivo: compromiso de corrección de fallas presentadas dentro de las 24 primeras horas. Atención de notificaciones de fallas durante las 24 horas y los 7 días de la semana incluyendo domingos y feriados Personal de Ingeniería certificado por el fabricante, con experiencia no menor de 6 meses en el equipo.</p> <p>Si el equipo quedara paralizado por un periodo de 24 horas debido a un mantenimiento preventivo o correctivo, la empresa proveedora, deberá asumir los costos que involucra el procesamiento de las muestras por una tercera institución.</p> <p>Si el equipo presenta 3 o más fallas en un periodo de un mes, la casa proveedora deberá reemplazar el equipo asumiendo todos los costos que involucra el reemplazo de equipo (sin costos adicionales a la institución)</p>
<p><b>Capacitación</b></p>	<p>El proveedor deberá realizar la capacitación respectiva sobre el uso del equipo a todo el personal del Servicio de Banco de Sangre, igualmente se deberá realizar la capacitación respectiva sobre CONTROL DE CALIDAD EN EL LABORATORIO DE INMUNOSEROLOGÍA al personal asignado, con la certificación correspondiente posterior a dicha capacitación.</p>



**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



94

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Modo de operación	de	220 V, 60 HZ.
Antigüedad y otros	y	No mayor de 04 años de antigüedad, previa evaluación de precisión al momento de quedar instalado el equipo en el servicio y sustentado con DUA de importación y certificado emitido por el fabricante o dueño de la marca.
Tiempo de permanencia	de	El equipo permanecerá en el Servicio de Banco de Sangre y Hemoterapia hasta terminar todos los reactivos y consumibles adquiridos en el presente contrato.

#### SOFTWARE DE GESTIÓN DE BANCO DE SANGRE COMPATIBLE CON NORMAS PRONAHEBAS

- Software Integrado compatible con Ambiente Windows, Linux, Unix, y otros interconectados con todos los procesos establecidos según PRONAHEBAS.
- Idioma Español
- Identificación y registro del donante con fotografía (permite elaborar propia base de datos)
- Código de identificación para cada donante independiente al del producto de donación.
- Registro de datos de la selección del donante (ficha de donación) y opción de observación para algún detalle encontrado en la evaluación y selección del donante.
- Registro de datos médicos donación de cada donante (peso, talla, grupo sanguíneo, resultados de pruebas de tamizaje, pruebas de inmunohematología, otros)
- Registro del profesional que autoriza la donación incluyendo identificación mediante clave de acceso.
- Generación de etiquetas con código de barras para cada donante (incluida una que debe ir adherida a la hoja de encuesta y productos de la donación)
- Programación de motivos de rechazo, tanto temporal como definitivo con sistema de alerta automático ante donantes rechazados que intenten donar nuevamente.
- Registro del personal responsable de las actividades realizadas.
- Registro de pruebas de tamizaje.
- Registro de hemoclasificación.
- Registro de fraccionamiento de las unidades y detalle de los componentes obtenidos.



"Nuestra atención, con calidad y buen trato"



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

- Reporte automático de vencimientos de hemocomponentes por fecha.
- Reporte de estadísticas según lo solicitado por PRONAHEBAS (en caso PRONAHEBAS, requiera información estadística adicional durante el periodo adjudicado, el proveedor deberá hacer las programaciones respectivas para que el sistema reporte las mismas).
- Registro de causa de eliminación de hemocomponentes.
- Registro de remisión de hemocomponentes.
- Registro de los pacientes a quienes se remitió el hemocomponente, su diagnóstico y reacciones adversas
- Rastreo de productos sanguíneos en la Institución por diferentes criterios como donante, paciente receptor, códigos entre otros.
- Rastreo de registro de corrección de errores y sus mecanismos de seguridad.
- Salvaguarda y rescate de la información en forma periódica y cuando termine el proceso de contratación.
- Control de existencias de hemocomponentes.
- Capacidad de Interface bidireccional con equipos analizadores e instrumentos.
- Interface bidireccional con el software de gestión hospitalario de la Institución, (se deberá coordinar con la jefatura del Banco de Sangre y con el área de Tecnología de la información del hospital) que en caso se generen costos para tal fin estos deberán ser asumidos por el proveedor
- Reporte de estadísticas de información del Banco de Sangre solicitadas de acuerdo a necesidad por otras áreas de la Institución, por ejemplo, oficina de seguros.
- Capacidad de registro de modificación de productos (hematíes lavados, irradiados, filtrados y pediátricos).
- Plan de mantenimiento preventivo de software según periodicidad determinada y mantenimiento correctivo durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Capacitación periódica al personal según sea requerido por el servicio. Dichas capacitaciones deben ser realizadas por personal con entrenamiento recibido por el desarrollador del software y deberá incluirse a todo el personal asignado por la Institución.
- **En caso el software de Gestión de Banco de Sangre ofrecido sea diferente al del periodo anterior, la base de donantes generada por este software anterior deberá**



**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



18

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

ser integrada al software de Gestión de Banco de Sangre ofrecido por el proveedor adjudicado.

**HARDWARE MÍNIMO OBLIGATORIO PARA EL BANCO DE SANGRE:**

- 01 servidor
- 01 ordenador personal con acceso al software de gestión de Banco de Sangre
- 02 computadoras
- 04 etiquetadoras
- 03 lector de código de barras
- 02 cámaras web
- 01 impresoras láser
- Sistema de cableado estructural para toda la red física del Banco de Sangre.

**CONSUMIBLES, COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS OPORTUNO Y PERIÓDICO**

- Etiquetas de código de barras y cinta de impresión de código de barras en cantidad suficiente para el periodo contratado.
- Suministro continuo de hojas A4 y tóner para las impresoras (multifuncionales e impresoras) como todos los demás implementos que permitan un adecuado funcionamiento de las mismas.
- Sobre blanco de 20 x 11.5 cm



**5.3. Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas metrológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas.**

- Copia simple del Registro Sanitario o certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos - ANM del Ministerio de Salud, según legislación y normatividad vigente.

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

**Nota:** como parte de los documentos de la oferta, para la validación del Registro Sanitario en

**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

trámite de renovación, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y registro sanitario del producto.

- **Copia simple del certificado de análisis o protocolo del bien ofertado**, conforme a lo autorizado en su Registro Sanitario de acuerdo con el marco normativo vigente.
- **Copia simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente**, que señale el dispositivo médico ofertado o por el área de fabricación del producto ofertado, emitido por la ANM o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria o de los países con los cuales exista reconocimiento mutuo, según legislación vigente y normativa vigente.

El postor debe presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios o documentos que acredite el cumplimiento de las normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico por ejemplo Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad competente del País de origen.

- **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente**, a nombre del proveedor, emitidas por la ANM o ARM, según corresponda.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) 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, acompañado para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes)

#### 5.4. Impacto ambiental.

Debe estar claramente especificado para tener presente las condiciones al momento de su eliminación como material bio-contaminado.

#### 5.5. Condiciones de operación

El sistema operativo y manual de uso de los equipos se debe encontrar en idioma español.



**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



97

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

## 5.6. Embalaje y rotulado

### 5.6.1. Embalaje

El bien a adquirirse debe presentar envases conforme a las especificaciones técnicas de los materiales de envase mediano e inmediato autorizado por la Autoridad Nacional en Salud, indicar las condiciones de almacenamiento, según lo aprobado en su Registro Sanitario, y las exigencias establecidas en el DS 016-2011-SA.

El embalaje del dispositivo médico deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables
- Cajas debidamente rotuladas, indicando nombre del dispositivo médico, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, fabricante, especificaciones para la conservación y almacenamiento.
- Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja máster; es decir, a caja completa del insumo médico.
- Si corresponde, en las caras laterales debe decir "FRAGIL", con las letras mínimo de 5 cm de alto y en tipo negrita e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja.
- Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros.
- Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar según NTP vigente.
- **Embalaje primario:** Es el que sale de fábrica y debe tener impreso el nombre del producto, cantidad, N° de lote, fecha de fabricación y de expiración. Las condiciones de temperatura, humedad y luz en la que debe mantenerse.
- **Embalaje secundario:** Cajas de cartón cartulina o plástico y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento. Debe tener consignado todas las especificaciones que están en el embalaje primario.



*"Nuestra atención, con calidad y buen trato"*



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

- **Embalaje terciario (contenedor de los reactivos):** De cartón, Tecnopor u otro material. Este embalaje debe estar etiquetado, con la dirección del hospital, y el servicio a donde va dirigido.

#### 5.6.2. Rotulado

De acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario:

- El contenido de los rotulados de los envases mediano e inmediato deberá contener la información establecida en marco de los dispositivos legales con los cuales se otorga la inscripción y reinscripción de su Registro Sanitario, establecidos en el marco de la ley N° 29459 y D.S. N° 016-2011-SA, y ser impresa con tinta indeleble y resistente a la manipulación.
- Tratándose del número de lote y fecha de expiración, éstos también podrán ser impresos en alto o bajo relieve.
- El rotulado del envase primario debe contener:
  - Nombre del producto.
  - Nombre y dirección del Fabricante.
  - Número de Registro Sanitario (si el producto lo requiere).
  - Fecha de Vencimiento.
  - Código del lote.
  - Condiciones de conservación.



#### 5.7. Modalidad de ejecución

Suma alzada

#### 5.8. Transporte

El transporte estará a cargo del proveedor. El producto debe ser manipulado, transportado y almacenado según las disposiciones legales vigentes de acuerdo a la naturaleza del producto y según reglamento de SUTRAN. Los dispositivos médicos deberán ser transportados en unidades que garanticen las condiciones de almacenamiento establecidas por el fabricante.

#### 5.9. Seguros

- La empresa Contratista será responsable del pago de remuneraciones de su personal asignado, así como de todos los importes, que por el pago de todas las remuneraciones

**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



96

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

podiera devengarse por conceptos de leyes, beneficios sociales, seguro social, CTS, tributos y otros derivados de la ejecución de la prestación.

- El contratista es el responsable directo y absoluto de las actividades que realizará, sea directamente o a través de su personal, debiendo responder por la ejecución de la prestación.
- El Contratista es el responsable directo de las actividades que realiza a través de su personal, debiendo responder de manera oportuna por la operatividad de los equipos.
- A la Entidad no le corresponderá ninguna responsabilidad en caso de accidentes, daños, mutilaciones o muerte de los trabajadores de la empresa contratada o daños ocasionados a terceras personas que pudieran ocurrir durante la ejecución del contrato. Siendo de exclusiva responsabilidad del Contratista la contratación del seguro complementario correspondiente para cubrir los daños mencionados.

#### 5.10. Garantía comercial

- ✓ Alcance de la garantía: Contra defectos de diseño y/o fabricación, averías o fallas de funcionamiento, o pérdida total de los bienes adquiridos, entre otros supuestos, ajeno al uso normal o habitual de los bienes y no detectables al momento que se otorgó la conformidad, en cuyo caso el proveedor deberá realizar el cambio del bien.
- ✓ Período de garantía: Por el tiempo de prestación y alcance de la garantía, mínima de 12 meses.
- ✓ Inicio del cómputo del período de garantía: A partir de la fecha en la que se otorgó la conformidad al bien.
- ✓ Fecha de Vencimiento: No debe ser menor a 12 (veinticuatro) meses contados a partir de la fecha en la que se otorgó la conformidad al bien en Almacén del Hospital Regional Docente de Cajamarca.



#### 5.11. Disponibilidad de servicios y repuestos

- En caso de **fallas del equipo:** Se reportará telefónicamente a la empresa, la cual tendrá que resolver la falla en el plazo máximo de 48 horas, como se ha establecido.
- En el caso de **fallas del reactivo:** Cuando origina imposibilidad de lectura o lectura parcial de los parámetros establecidos. El reactivo será repuesto, en un plazo no mayor de 72 horas, de notificado el hecho.

**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

**5.12. Prestaciones accesorias a la prestación principal**

**5.12.1. Mantenimiento preventivo**

- El postor ganador deberá presentar un programa de mantenimiento preventivo de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
- El mantenimiento correctivo se hará cuando se requiera y de manera urgente. Si algún reactivo no es aceptado por el equipo, deberá reponerse en un máximo de 72 horas

**5.12.2. Soporte técnico**

- El ganador se compromete bajo declaración jurada a mantener en forma interrumpida la operatividad del equipo, para lo cual deberá efectuar las correcciones necesarias o el cambio de equipo si es pertinente.
- El soporte técnico, virtual (o telefónico) será las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Cuando el caso lo amerite será presencial, con un tiempo de respuesta máximo de 48 hs. para dar solución al problema.

**5.12.3. Capacitación y/o entrenamiento**

Después de la puesta en funcionamiento de los equipos en cesión en uso, el contratista deberá realizar la capacitación y/o entrenamiento en el uso y operación de los equipos:

- **Personal a cargo de la capacitación y/o entrenamiento:** personal certificado por el fabricante.
- **Horas mínimas de capacitación y/o entrenamiento:** 4 horas.
- **N° de personal a capacitar:** 06 personas (personal encargado del uso del equipo).

**5.13. Lugar y plazo de ejecución de la prestación**

**5.13.1. Lugar**

La recepción será en el Almacén General del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en Av. Larry Jhonson S/N barrio Mollepampa – Cajamarca, desde las 7:30 am hasta las 12:30 pm de lunes a viernes y solo se recepcionará con la guía de remisión. Luego se le dará plazo de 5 días más para la entrega de la FACTURA.



**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



25

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

5.13.2. Plazo

- Las entregas de los bienes materia de la presente convocatoria se realizará en **DOS ENTREGAS** entregas de manera mensual, de la siguiente manera:
  - **Primera entrega:** Siete (07) días calendario, contabilizados desde el día siguiente de la suscripción del contrato o la notificación de la orden de compra, **lo que suceda primero.**
  - **Segunda entrega:** Veintitrés (23) días calendario, contabilizados desde el día siguiente de notificada la primera orden de compra
- El abastecimiento se realizará considerando el 100% de la cantidad total en el cuadro del requerimiento (cronograma adjunto), sin perjuicio de que la Entidad pueda ejecutar la reducción de prestaciones de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad de contrataciones del Estado.
- El proveedor está obligado a contestar el correo de notificación.



CRONOGRAMA				
ITEM	DESCRIPCIÓN	1° ENTREGA	2° ENTREGA	CANTIDAD TOTAL
1	ANTICUERPO ANTI HTLV I-II METODO QUIMIOLUMINISCENCIA 1 DET KIT	800	800	1,600
2	ANTICUERPO ANTI TREPONEMA PALLIDUM TOTAL QUIMIOLUMINISCENCIA 1 DET KIT	800	800	1,600
3	ANTICUERPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) IGG METODO QUIMIOLUMINISCENCIA 100 DET KIT	8	8	16
4	HEPATITIS B ANTI CORE TOTAL QUIMIOLUMINISCENCIA 100 DET KIT	8	8	16
5	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE (METODO QUIMIOLUMINISCENCIA) 1 DET KIT	800	800	1,600

"Nuestra atención, con calidad y buen trato"



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

6	REACTIVO PARA HEPATITIS C IgG QUIMIOLUMINISCENCIA 100 DET KIT	8	8	16
7	VIH 1 - 2 P24 METODO QUIMIOLUMINISCENCIA 1 DET KIT	800	800	1,600

## 6. REQUISITOS Y RECURSOS DEL PROVEEDOR

### 6.1. Requisitos del proveedor

- Copia de Certificado de Autorización Sanitaria de funcionamiento de Establecimientos Farmacéuticos, emitidos por: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas a nivel Nacional por DIGEMID. Las Autoridades Regionales de Salud (ARS) y autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ARM), a nivel regional por DIREMID, para acreditar la habilitación.

### 6.2. Experiencia del postor en la especialidad

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 400,000.00 (Cuatrocientos mil con 00/100 soles), por la contratación 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 de S/. 100,00.00 (Cien mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

**NOTA:** Se consideran bienes similares a los siguientes: **Reactivos para analizador de quimioluminiscencia.**

#### Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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



"Nuestra atención, con calidad y buen trato"



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



94

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Entidad del sistema financiero 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 acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso sólo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

En el caso de bienes de ejecución periódica o continuada, sólo 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.

## 7. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

### 7.1. Otras obligaciones

#### 7.1.1. Otras obligaciones del contratista

El contratista es el responsable directo de las actividades que realiza a través de su personal, debe responder de manera oportuna por los bienes.

#### 7.1.2. Otras obligaciones de la Entidad

La entidad se compromete a cuidar y dar un buen uso a los dispositivos, informando de manera inmediata al responsable del área sobre cualquier inconveniente.

### 7.2. Adelantos

No aplica

### 7.3. Subcontratación

No aplica

### 7.4. Confidencialidad

Es confidencial y de reserva absoluta el manejo de información a la que se tenga acceso y que se encuentre relacionada con la prestación, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

En tal sentido, el contratista deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad en materia de seguridad de la información. Dicha obligación comprende la información que se entrega, así como la que se genera durante la ejecución de las prestaciones

**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**





**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

y la información producida una vez que se hayan concluido las prestaciones. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos informes, recomendaciones, cálculos, documentos y demás documentos e información compilados o recibidos por el contratista.

#### 7.5. Medidas de control durante la ejecución contractual

- **Áreas que coordinarán con el proveedor:** Jefe del Servicio de Patología Clínica, Jefe del Servicio de Farmacia, Responsable del Almacén General y Responsable Del Almacén Especializado de Medicamentos.
- **Responsables:** Jefe del Servicio de Patología Clínica, Jefe del Servicio de Farmacia, Responsable del Almacén General y Responsable Del Almacén Especializado de Medicamentos.

#### 7.6. Conformidad de los bienes

##### 7.6.1. Área que recepcionará y brindará la conformidad

- **Recepción:** La recepción del bien será en el Almacén General del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en Av. Larry Jhonson S/N barrio Mollepampa – Cajamarca, en horario desde las 7:30 am hasta las 12:30 pm de lunes a viernes y sólo se recepcionará con la respectiva guía de remisión.
- **Conformidad:** La conformidad del bien se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción, el cual debe estar suscrito por el Jefe del Servicio de Farmacia, por el Responsable del Almacén Especializado de Medicamentos y el Jefe del Servicio de Patología Clínica del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

**Nota:** En el acto de recepción de los bienes que formarán parte de la entrega, el proveedor deberá entregar en el punto de destino copia simple de los siguientes documentos:

- Orden de compra.
- Guía de remisión, esta deberá ser obligatoria por cada ítem, el número de lote y la cantidad entregada por lote.
- Copia de declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por fecha cercana a expirar.



**"Nuestra atención, con calidad y buen trato"**



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono. N° 076 – 602100 Anexo 241



07

*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

**7.6.2. Pruebas de puesta en funcionamiento para la conformidad de los bienes**

- El acondicionamiento, montaje, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos en cesión en uso y accesorios se realizará en un plazo máximo de 30 días calendario de suscrito el contrato, contabilizados a partir del día siguiente de la suscripción.
- A la entrega del equipo, se ejecutará un protocolo de pruebas, donde se demuestre su correcto funcionamiento, en presencia del personal encargado del uso y operación del equipo. Al final de cuya demostración se elaborará una ACTA de CONFORMIDAD.

**7.7. Forma de pago**

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes.

**7.8. Fórmula de reajuste**

No aplica

**7.9. Penalidades**

El contrato establece las penalidades aplicables al contratista ante el incumplimiento injustificado de sus obligaciones contractuales a partir de la información brindada por el área usuaria, las mismas que son objetivas, razonables y congruentes con el objeto de la convocatoria.

La Entidad prevé en los documentos del procedimiento de selección la aplicación de la penalidad por mora; asimismo, puede prever otras penalidades. 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.

**7.9.1. Penalidad por Mora:**

- Se aplica en caso de retraso injustificado en la ejecución de prestaciones y conforme a lo establecido en las especificaciones técnicas.
- La penalidad se aplica por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la contratación o ítem que debió ejecutarse. Esta penalidad es deducida de los pagos a cuenta, del pago final.
- La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:



*"Nuestra atención, con calidad y buen trato"*



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**  
**UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE FARMACIA**  
Av. Larry Jhonson y Mártires de Uchuracay N°775  
Teléfono: N° 076 – 602100 Anexo 241



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto de la contratación o ítem}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Dónde "F" tiene los siguientes valores:

- Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días: F = 0.40
- Para plazos mayores a sesenta (60) días: F = 0.25

#### 7.9.2. Otras penalidades

De establecerse la aplicación de otras penalidades distintas a la mencionada, estas deberán ser objetivas, razonables y congruentes con el objeto de la contratación, debiendo describir los supuestos de aplicación para cada caso, estableciendo la forma de cálculo y el procedimiento de verificación del supuesto a penalizar, calculándose de forma independiente a la penalidad por mora, el monto máximo de esas penalidad no debe exceder del 10% del monto de la contratación o ítem que debió ejecutarse.

Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
Copia de declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por fecha cercana a expirar.	0.5% de la UIT vigente x día de retraso.	Informe del área usuaria
No realizar el canje y/o reposición de los bienes por vicios ocultos.	0.5% de la UIT vigente x día de retraso.	Informe del área usuaria

**Nota:** se considerará la UIT vigente a la suscripción del contrato.

#### 7.10. Responsabilidad por vicios ocultos

El plazo máximo de responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados (expresado en años), será de un (1) año contando a partir de la conformidad otorgada



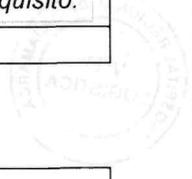
Firmado digitalmente por SILVA DIAZ Maria  
Jaquelyne FAJ 2016672855 soft  
HRDC - 8314 - jds  
Módulo: Firma en señal de conformidad  
Fecha: 18/02/2025 09:43 a. m.

Firma del Responsable del Área Usuaria

"Nuestra atención, con calidad y buen trato"

### 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A.</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Certificado de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimientos Farmaceuticos, emitidos por: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas a nivel Nacional por DIGEMID. Las Autoridades Regionales de Salud ( ARS ) y Autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ARM), a nivel regional por DIREMID, para acreditar la habilitación.</li></ul>
	<b>Importante</b> <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>
<u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Copia de Certificado de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimientos Farmaceuticos, emitidos por: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas a nivel Nacional por DIGMID. Las Autoridades Regionales de Salud ( ARS ) y Autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ARM), a nivel regional por DIREMID, para acreditar la habilitación</li></ul>	
<b>Importante</b> <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>	
<b>B.</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/400,000.00 ( Cuatrocientos 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.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/100,000.00 (Cien mil con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p><b>NOTA:</b> Se consideran bienes similares a los siguientes: <b>Reactivos para analizador de quimioluminiscencia.</b></p> <u>Acreditación:</u> <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</p>



abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>8</sup> correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Importante

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

<sup>8</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

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

(...)

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



177

**CAPÍTULO IV  
FACTORES DE EVALUACIÓN**

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

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

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



## 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 que celebra de una parte "ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS CON EQUIPO EN CESIÓN EN USO, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA", en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20166728585, con domicilio legal en Av. Larry Jhonson S/N, representada por [.....] 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 CONTRATACIÓN DIRECTA N°02-2025-HRDC para la contratación de "ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS CON EQUIPO EN CESIÓN EN USO, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA".  
La [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.



### **CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto "ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS CON EQUIPO EN CESIÓN EN USO, PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA".

### **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 PAGO<sup>9</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en SOLES , 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.

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



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 responsable del Servicio de Patología Clínica del Hospital Regional Docente de Cajamarca aclara que las entregas de los bienes materia de la presente convocatoria se realizará en entrega ÚNICA (según el cronograma adjunto), y se entregarán en el plazo de siete (07) días calendarios, contabilizados desde el siguiente día de la suscripción del contrato o la notificación de la orden de compra, lo que suceda primero y en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

El abastecimiento se realizará considerando el 100% de la cantidad total en el cuadro del requerimiento, sin perjuicio que la entidad pueda ejecutar la reducción de prestaciones de acuerdo con lo dispuesto en la normativa de Contrataciones del Estado.

-El proveedor está obligado a contestar el correo de notificación.

#### **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

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 1 año, 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**

*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.

Quando 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**

Quando 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.

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA 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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>10</sup>**

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

<sup>10</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

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: AV. LARRY JHONSON S/N  
CORREO ELECTRONICO: [Logistica.procesos@hrc.gob.pe](mailto:Logistica.procesos@hrc.gob.pe)

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

CORREO ELECTRONICO: [ CONSIGNAR EL CORREO SEÑALADO POR EL POSTOR]

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"

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>11</sup>.*

<sup>11</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

174



**ANEXOS**



## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1**  
Presente.-

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

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>12</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

#### Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>13</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

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

#### Importante

<sup>12</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

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

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**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1**  
Presente.-

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

Datos del consorciado 1			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>14</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>15</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>16</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.

<sup>14</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en 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.

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>16</sup> Ibidem.

4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>17</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



**Importante**

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

<sup>17</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

ANEXO N° 2



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

Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1**  
Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

### ANEXO N° 3

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

Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1**  
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.*

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA



Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO (Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1**

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 **CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2025-HRDC**

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

a) Integrantes del consorcio

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

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

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>18</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>19</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>20</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

<sup>19</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>20</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



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

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

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



**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1**  
Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

**Importante**

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

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

ANEXO N° 7

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

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES] COMITÉ DE SELECCIÓN,  
SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NÚMERO] DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

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

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar  
establecido como sede de su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso  
de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos, el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la  
Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.<sup>22</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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



<sup>21</sup> En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

<sup>22</sup> En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.



ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1  
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>23</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>24</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>25</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>26</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>27</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>28</sup>
1										
2										
3										

<sup>23</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>24</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho período.

<sup>25</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se 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".

<sup>26</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>27</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>28</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.



N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 23	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 24	EXPERIENCIA PROVENIENTE 25 DE:	MONEDA	IMPORTE 26	TIPO DE CAMBIO VENTA 27	MONTOS FACTURADO ACUMULADO 28
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20	<b>TOTAL</b>									

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



**ANEXO N° 9**

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

Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

**Importante**

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

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

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**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1**  
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.

ANEXO N° 11

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

**(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 06-2025-HRDC-1**  
Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

**Importante**

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