



**PERÚ**

**Ministerio de Defensa**

Ejército del Perú

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"**  
**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

Lima, 12 de febrero de 2024

HOJA DE TRÁMITE N°035 AA-11/5/d/5/15.00

Señor JEFE DEL NEGOCIADO DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES

Asunto Especificaciones técnicas y requerimiento URGENTE para la Sección de Bioquímica del Servicio de Patología Clínica del HMC

**1. TRAMITE POR EFECTUAR**

Tengo el honor de dirigirme a usted, para remitir adjunto al presente, las especificaciones técnicas del requerimiento URGENTE para la Sección de Bioquímica del Servicio de Patología Clínica del HMC.

Cabe mencionar que, del total de 61 análisis clínicos que deberían estar disponibles en el Servicio de Patología Clínica para atender a nuestros usuarios, solo están disponibles 32 análisis clínicos, faltando principalmente los de más demanda, como son la glucosa, urea, creatinina, perfil hepático y perfil lipídico, y 03 análisis clínicos están por agotarse (haptoglobina, prealbúmina y microalbuminuria), generando quejas y reclamos de nuestros usuarios.

**2. OBSERVACIONES**

Se adjunta:

- Especificaciones técnicas y requerimiento para la adquisición de reactivos para la Sección de Bioquímica



O - 400884708 - O+  
CYNTHYA CAROLIN CARDENAS GUERRERO  
MY SAN MED  
Jefe del Servicio de Patología Clínica del Hospital  
Militar Central  
CMP: 67302 RNE: 043880

**DISTRIBUCIÓN:**

-NEG. CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES .....01  
-Archivo.....01/02

REQUERIMIENTO Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE REACTIVOS CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO PARA LA SECCIÓN DE BIOQUÍMICA CENTRAL Y EMERGENCIA

1. UNIDAD SOLICITANTE:  
"HOSPITAL MILITAR CENTRAL – LUIS ARIAS SCHREIBER"
2. UNIDAD O SUBUNIDAD IDENTIFICADA COMO AREA USUARIA:  
SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HMC
3. OBJETO DEL SERVICIO O CONSULTORIA:  

3.1 Objetivo General:  
Establecer el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades de los pacientes que reciben su tratamiento en el Hospital Militar Central.

3.2 Objetivo Específico:  
Procesar muestras con reactivos para bioquímica central y emergencia con equipos de cesión de uso, para establecer el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades de los pacientes que reciben su tratamiento en el Hospital Militar Central.
4. REQUERIMIENTO:

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	EME	CENTRAL	TOTAL
1	GLUCOSA	DETER. EFECT.	800	800	800	1600
2	UREA	DETER. EFECT.	500	500	500	1000
3	CREATININA	DETER. EFECT.	700	700	700	1400
4	COLESTEROL TOTAL	DETER. EFECT.	400	0	400	400
5	TRIGLICÉRIDOS	DETER. EFECT.	250	0	500	500
6	COLESTEROL HDL DIRECTO	DETER. EFECT.	350	0	350	350
7	ÁCIDO ÚRICO	DETER. EFECT.	400	400	400	800
8	FOSFORO	DETER. EFECT.	250	250	0	250
9	MAGNESIO	DETER. EFECT.	250	250	0	250
10	PROTEÍNAS TOTALES	DETER. EFECT.	300	0	300	300
11	ALBÚMINA	DETER. EFECT.	100	0	300	300
12	TRANSAMINASA TGO	DETER. EFECT.	500	500	500	1000
13	TRANSAMINASA TGP	DETER. EFECT.	500	500	500	1000
14	BILIRRUBINA TOTAL	DETER. EFECT.	250	250	250	500
15	BILIRRUBINA DIRECTA	DETER. EFECT.	350	350	350	700
16	FOSFATASA ALCALINA	DETER. EFECT.	200	200	200	400
17	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	DETER. EFECT.	400	400	400	800
18	AMILASA	DETER. EFECT.	300	300	300	600
19	LIPASA	DETER. EFECT.	200	200	200	400
20	DESHIDROGENASA LACTICA	DETER. EFECT.	300	0	300	300
21	PCR CUANTITATIVO	DETER. EFECT.	250	0	250	250
22	ASO CUANTITATIVO	DETER. EFECT.	150	0	100	150
23	FR CUANTITATIVO	DETER. EFECT.	100	0	300	100
24	HIEMO SÉRICO	DETER. EFECT.	200	0	200	200
25	TRANSFERRINA	DETER. EFECT.	100	0	100	100
26	DIMERO D	DETER. EFECT.	100	0	100	100
27	PROTEÍNA EN ORINA / LCR	DETER. EFECT.	150	0	300	300
28	MICROALBUMINURIA	DETER. EFECT.	100	0	100	100
29	COMPLEMENTO 3	DETER. EFECT.	100	0	100	100
30	COMPLEMENTO 4	DETER. EFECT.	100	0	100	100
31	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	DETER. EFECT.	150	0	300	300

5. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS			
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN			
1	DENOMINACIÓN DEL BIEN	REACTIVOS PARA BIOQUÍMICA PARA EL LABORATORIO EMERGENCIA Y CENTRAL	
1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL	Reactivos para bioquímica con Equipos en Cesión de Uso, para el Área de Bioquímica, para el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades de los pacientes que reciben su tratamiento en el Hospital Militar Central.	
2	CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS	UM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
Nº	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO		
1	GLUCOSA	DETER. EFECT.	<b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la determinación cuantitativa de <b>GLUCOSA</b> , en empaque de 100 a más pruebas. <b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses). <b>METODOLOGIA:</b> Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica y/o equivalente. <b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de las pruebas. <b>MUESTRA BIOLOGICA:</b> Suero y/o Plasma y/u Orina <b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba. <b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la determinación cuantitativa de <b>UREA</b> , en empaque de 100 a más pruebas. <b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses). <b>METODOLOGIA:</b> Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica y/o equivalente. <b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de las pruebas, tubos para el procesamiento de las Orinas de 24 Horas. <b>MUESTRA BIOLOGICA:</b> Suero y/o Plasma y/u Orina <b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba. <b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la determinación cuantitativa de <b>CREATININA</b> , en empaque de 100 a más pruebas. <b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses).
2	UREA	DETER. EFECT.	
3	CREATININA	DETER. EFECT.	

			<p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses).</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica y/o equivalente.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma.</p> <p><b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba.</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la determinación de ALBUMINA en empaque de 100 a más pruebas.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses).</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica y/o equivalente.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma.</p> <p><b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba.</p>
11	ALBÚMINA	DETER. EFFECT.	
12	TRANSAMINASA TGO	DETER. EFFECT.	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la determinación de TRANSAMINASA TGO en empaque de 100 a más pruebas.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses).</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica y/o equivalente.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma.</p> <p><b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba.</p>
13	TRANSAMINASA TGP	DETER. EFFECT.	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la determinación de TRANSAMINASA TGP en empaque de 100 a más pruebas.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses).</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Enzimática y/o Cinética y/o Colorimétrica y/o Turbidimétrica y/o equivalente.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma.</p>

14	BILIRRUBINA TOTAL	DETER. EFFECT.	<p><b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba.</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la determinación de BILIRRUBINA TOTAL en empaque de 100 a más pruebas.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses).</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método colorimétrico, Diclorofenilidiazonio (DPD) o similar.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma.</p> <p><b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba.</p>
15	BILIRRUBINA DIRECTA	DETER. EFFECT.	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la determinación de BILIRRUBINA DIRECTA en empaque de 100 a más pruebas.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses).</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método colorimétrico, Diclorofenilidiazonio (DPD) o similar.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma.</p> <p><b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba.</p> <p><b>Mejora Técnica opcional: Reactivos listos para usar, con estabilidad 40 días una vez abiertos, y sensibilidad analítica 1 mol/L.</b></p>
16	FOSFATASA ALCALINA	DETER. EFFECT.	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la determinación de FOSFATASA ALCALINA. En empaque de 100 a más pruebas.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses).</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Método colorimétrico, cinético optimizado.</p> <p><b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p><b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma.</p> <p><b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba.</p>
17	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	DETER. EFFECT.	<p><b>PRESENTACIÓN:</b> Reactivos para la determinación de GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA en empaque de 100 a más pruebas.</p> <p><b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y</p>

			carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses). <b>METODOLOGIA:</b> Método Colorimétrico cuantitativo o inmunoturbidimétrico. <b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba. <b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma. <b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba. <b>PRESENTACION:</b> Reactivos para la determinación de TRANSFERRINA Cuantitativa. En empaque de 70 a más pruebas. <b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses). <b>METODOLOGIA:</b> Método inmunoturbidimétrico, inmunocinético o equivalente <b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba. <b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma. <b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba.
25	TRANSFERRINA	DETER. EFFECT.	
26	DÍMERO D	DETER. EFFECT.	<b>PRESENTACION:</b> Reactivos para la determinación de DÍMERO D En empaque de 100 a más pruebas. <b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses). <b>METODOLOGIA:</b> Método inmunoturbidimétrico, y/o inmunocinético o equivalente <b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba. <b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma. <b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba.
27	PROTEÍNAS EN ORINA / LCR	DETER. EFFECT.	<b>PRESENTACION:</b> Reactivos para la determinación de PROTEÍNA EN ORINA / LCR. En empaque de 100 a más pruebas. <b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses). <b>METODOLOGIA:</b> Método Colorimétrico cuantitativo o turbidimétrico. <b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba. <b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> ORINA, LCR.

28	MICROALBUMINURIA	DETER. EFFECT.	<b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba. <b>PRESENTACION:</b> Reactivos para la determinación de MICROALBUMINURIA Cuantitativa. En empaque de 100 a más pruebas. <b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses). <b>METODOLOGIA:</b> Método inmunoturbidimétrico, inmunocinético o equivalente <b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios y que permitan la realización completa de la prueba. <b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> ORINA <b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba
29	COMPLEMENTO C3	DETER. EFFECT.	<b>PRESENTACION:</b> Reactivos para la determinación de COMPLEMENTO C3 Cuantitativa. En empaque de 100 a más pruebas. <b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses). <b>METODOLOGIA:</b> Método inmunoturbidimétrico, inmunocinético o equivalente <b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba. <b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma. <b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba.
30	COMPLEMENTO C4	DETER. EFFECT.	<b>PRESENTACION:</b> Reactivos para la determinación de COMPLEMENTO C4. En empaque de 100 a más pruebas. <b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una carta de compromiso de canje. No se aceptará productos menores a 3 meses). <b>METODOLOGIA:</b> Método inmunoturbidimétrico, inmunocinético o equivalente <b>ACCESORIOS:</b> Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios que permitan la realización completa de la prueba. <b>MUESTRA BIOLÓGICA:</b> Suero y/o Plasma. <b>EQUIPO:</b> Equipo totalmente automatizado para la realización completa de la prueba.
31	HEMOGLOBINA GLUCOSIDA	DETER. EFFECT.	<b>PRESENTACION:</b> Reactivos para la determinación cuantitativa de HEMOGLOBINA GLUCOSIDA, en empaque de 100 a más pruebas. <b>TIEMPO DE EXPIRACIÓN:</b> no menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega (en caso de ser menor a 6 meses y mayor igual a 3 meses, esta debe ir acompañado de una

2.8	CONTROL DE CALIDAD INTERNO	<p>El postor ganador garantizará reuniones periódicas mensuales con el área de control de calidad para despejar cualquier consulta sobre los resultados</p> <p>Certificado de adquisición al inicio del programa.</p> <p>Certificados como participante en el programa de control de calidad al finalizar el programa por parte del fabricante.</p> <p>Informe mensual de desempeño de los controles de calidad.</p> <p>Los controles internos pueden ser de primera o tercera opinión, en cantidad suficiente para la corrida periódica de controles de acuerdo con la política de gestión de calidad del laboratorio.</p> <p>En caso de uso de control de primera opinión debe de contar con gestión externa de datos (participación en grupo por a nivel mundial).</p> <p>En caso de uso de control de tercera opinión debe de contar, basado en suero humano, líquido y/o liofilizado, multiparamétrico, mínimo 12 meses de estabilidad de lote. Se acepta la estabilidad del kit de control según fabricante siempre y cuando se entregue en cantidad suficiente para la corrida periódica de controles de acuerdo con la política de gestión de calidad del laboratorio. Programa de comparación interlaboratorio a nivel mundial. Envío de reportes mensuales.</p> <p>Envío de reportes mensuales.</p>
2.9	MANTENIMIENTO DEL EQUIPO	<p>El mantenimiento diario debe ser programable a una hora específica y que no cause demoras en iniciar el procesamiento de muestras urgentes o de pacientes en estado crítico.</p> <p>El mantenimiento semanal debe ser programable a una hora específica y que no cause demoras en iniciar el procesamiento de muestras urgentes o de pacientes en estado crítico.</p> <p>Mantenimiento Preventivo: Con programa de fabricante.</p> <p>Mantenimiento Correctivo: Disponible durante las 24 horas y los 7 días de la semana, incluido días feriados.</p> <p>El proveedor debe garantizar el correcto funcionamiento de los equipos, el equipo de backup asumirá la carga de trabajo del equipo principal y viceversa, mientras se hagan los mantenimientos correctivos, en un periodo de tiempo razonable y fundamentado adecuadamente. Solo de presentarse fallas en la operatividad de ambos equipos, se deberá solucionar en forma inmediata incluyendo domingos y feriados, en caso contrario debe comprometerse a reemplazar los equipos, si la solución de la falla exceda a 48 horas (la instalación y puesto operativo del nuevo equipo no debe exceder las 06 horas).</p> <p>Se tendrá un registro de la "hora de solicitud de la falla - hora de atención del personal técnico", para informe atención del proveedor.</p> <p>Disponibilidad para asesoría técnica permanente presencial será (obligatorio) y se llevará a cabo fuera del horario de trabajo, si el caso lo amerita.</p> <p>Demostar que el staff de servicio técnico cuenta con 3 profesionales capacitados por casa malitz (fabricante) para asesoría y servicio técnicos. El área usuaria aceptará la opción de al menos 1 profesional capacitado por el fabricante, siempre y cuando asegure una atención oportuna en un tiempo no mayor a 2 horas.</p> <p>Disponibilidad para asesoría técnica permanente mediante teléfono celular en red con la empresa proveedora. El teléfono de tecnología 4g LTE será entregado por la casa proveedora sin costo alguno para la institución o con contar con una línea 0800 de emergencias o vía online.</p>
2.10	SOPORTE TÉCNICO	

2.11	ACCESORIOS DEL EQUIPO	<p>OPCIONAL: El proveedor debe garantizar una conexión de los equipos a internet (vía online) para su monitorización desde casa malitz y/o casa proveedora para el correcto funcionamiento de los equipos.</p> <p>El proveedor debe brindar asesoría técnica altamente calificada, demostrada.</p> <p>Debe contar con atención inmediata, no mayor de 3 horas de los ingenieros o personal técnico encargado a cualquier hora del día, incluso domingos y feriados.</p> <p>El ingeniero a cargo del equipo entregado como sesión de uso deberá entregar en un plazo de 10 días el checklist con el detalle del mantenimiento preventivo y/o correctivo según el caso.</p> <p>Instalación de equipo de aire acondicionado si el manual lo requiere y/o las condiciones del ambiente lo requiere, el equipo será tipo SPLIT para disminuir el nivel de ruido producido por otros modelos de aire acondicionado, sin costo alguno para la institución.</p> <p>Opcional: El proveedor deberá acondicionar y/o proveer de la(s) mesa(s) y silla(s) que sea necesarias para el equipamiento y procesamiento de muestras en los equipos(s) y del hardware a instalar, coordinando con la jefatura de laboratorio para cumplir con la normativa de los establecimientos de salud.</p> <p>Deberá contar una (01) o dos (02) impresoras con capacidad de imprimir entre 700 a 4,000 hojas mensuales.</p> <p>Impresoras: 01 para impresión de resultados y 01 para impresión de controles y calibraciones o en su defecto 01 impresora que imprima a la vez, los resultados como los controles y calibraciones del equipo. En un plazo de 15 días se deberán entregar los manuales de usuario de los equipos en sesión de uso en idioma español.</p> <p>Fuente de poder de emergencia (UPS) en línea, autonomía mínima de 30 minutos, deberán contar con los accesorios y/o complementos pertinentes para que puedan soportar posibles variaciones de voltaje. Conector eléctrico con conexión a tierra (instalación, Mantenimiento y Certificado de Pazo a Tierra que no genere gastos a la institución si así lo necesitara la instalación del equipo) será opcional, siempre en cuanto el equipo instalado actualmente sea el mismo postor ganador de ser distinto al actual, tendrá que revisarse la instalación del pazo a tierra si las especificaciones declaradas en el equipo lo requieren.</p>
2.12	SUMINISTRO DE ENERGÍA	220V, 60Hz
2.13	MODO DE OPERACIÓN	AÑO DE ANTIGÜEDAD: No mayor a 7 años que cumpla con los protocolos de verificación de desempeño [EP15A3 y/o EP12 según aplique]. Deberá incluir el certificado de aduana, que evidencie el año de antigüedad; así como el certificado de actualización del último software vigente del auto analizador ofertado.
2.14	ANTIGÜEDAD	

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN		
1	DENOMINACIÓN DEL BIEN	Andarador Automatizado de Bioquímica para Laboratorio Emergencia.
1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL	Equipo en Sesión de Uso, para el Laboratorio Emergencia, para establecer los valores de los análisis bioquímicos estudiados en muestras biológicas de los pacientes atendidos en el Hospital Militar Central.
2	CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
2.1	CANTIDAD	Un (01) equipo.

	exceda a 48 horas (la instalación y puesto operativo del nuevo equipo no debe exceder las 06 horas).
	Se tendrá un registro de la "hora de solicitud de la falla – hora de atención del personal técnico" para informe atención del proveedor.
	Disponibilidad para asesoría técnica permanente presencial será (obligatorio) y se llevará a cabo fuera del horario de trabajo, si el caso lo amerita.
	Mostrar que el staff de servicio técnico cuenta con 3 profesionales capacitados por casa matriz (fabricante) para asesoría y servicio técnicos. El área usuaria aceptará la opción de al menos 1 profesional capacitado por el fabricante, siempre y cuando asegure una atención oportuna en un tiempo no mayor a 2 horas.
	Disponibilidad para asesoría técnica permanente mediante teléfono celular en red con la empresa proveedora. El teléfono de tecnología 4g LTE será entregado por la casa proveedora sin costo alguno para la institución o línea 0800 de emergencias.
	OPCIONAL: El proveedor debe garantizar una conexión de los equipos a internet (vía online) para su monitorización desde casa matriz y/o casa proveedora para el correcto funcionamiento de los equipos.
	El proveedor debe brindar asesoría técnica altamente calificada, demostrada.
	Debe contar con atención inmediata, no mayor de 3 horas de los ingenieros ó personal técnico encargado a cualquier hora del día, incluso domingos y feriados.
	El ingeniero a cargo del equipo entregado como sesión de uso deberá entregar en un plazo de 10 días el checklist con el detalle del mantenimiento preventivo y/o correctivo según el caso.
	Instalación de equipo de aire acondicionado si el manual lo requiere y/o las condiciones del ambiente lo requiere, el equipo será tipo SPLIT para disminuir el nivel de ruido producido por otros modelos de aire acondicionado, sin costo alguno para la institución.
	Opcional: El proveedor deberá acondicionar y/o proveer de la(s) mesa(s) y silla (s) que sea necesarias para el equipamiento y procesamiento de muestras en los equipos (s) y del hardware a instalar, coordinando con la jefatura de laboratorio para cumplir con la normativa de los establecimientos de salud.
	Deberá contar una (01) o dos (02) impresoras con capacidad de imprimir entre 700 a 4,000 hojas mensuales.
	Impresoras: 01 para impresión de resultados para la sección y 01 para impresión de controles y calibraciones o en su defecto 01 impresora que imprima a la vez los resultados como los controles y calibraciones del equipo.
	En un plazo de 15 días se deberán entregar los manuales de usuario de los equipos en sesión de uso en idioma español.
	Fuente de poder de emergencia (UPS) en línea, autonomía mínima de 80 minutos, deberán contar con los accesorios y/o complementos pertinentes para que puedan soportar posibles variaciones de voltaje.
	Conector eléctrico con conexión a tierra (instalación, Mantenimiento y Certificado de Pazo a Tierra que no generen gastos a la institución si así lo necesitara la instalación del equipo), será opcional, siempre en cuanto el equipo instalado actualmente sea el mismo posterior ganador, de ser distinto al actual, tendrá que revisarse la instalación del pazo a tierra si las especificaciones declaradas en el equipo lo requieren.
	220V, 60Hz.
2.11	ACCESORIOS DEL EQUIPO
2.12	SUMINISTRO DE ENERGÍA
2.13	MODO DE OPERACIÓN

2.14	ANTIGÜEDAD	AÑO DE ANTIGÜEDAD: No mayor a 7 años y que cumpla con los protocolos de verificación de desempeño (EP15A3 y/o EP12 según aplique). Deberá incluir el certificado de aduana, que evidencie el año de antigüedad; así como el certificado de actualización del último software vigente del auto analizador ofertado.
------	------------	--

#### 6. PLAZO

El plazo máximo de la entrega de reactivos será hasta los (07) días calendarios. Este plazo empieza a contabilizar a partir del día siguiente de la fecha de recepción de la orden de compra correspondiente y la formalización del contrato. El último día de dicho plazo, convierten en la fecha límite de entrega.

La entrega de reactivos por concepto de gasto en calibraciones y controles de calidad interna y/o externo, así como también la entrega de los suministros necesarios para el procesamiento por el total de pruebas efectivas solicitadas tendrá como límite de plazo hasta completar el total de procesamientos de las pruebas solicitadas.

El plazo máximo de instalación de equipos de cesión de uso será de (10) días calendarios, a partir de la fecha de recepción de la orden de compra correspondiente y la formalización del contrato. El último día de dicho plazo, convierten en la fecha límite de instalación.

Para la configuración correcta y adecuada interfaz, conexión activa y soporte oportuno del LIS, para los equipos en cesión de uso que se encuentren instalados, las gestiones y/o gastos y la responsabilidad, la asumirá el ganador de la buena pro del requerimiento de inmunología. Caso contrario, si es un equipo en cesión de uso se instala, posterior a la buena pro del requerimiento de inmunología, la configuración correcta y adecuada interfaz, conexión activa y soporte oportuno del LIS, la empresa ganadora de este requerimiento deberá solicitar a la empresa ganadora de la buena pro del requerimiento de inmunología, lo necesario para a configuración correcta y adecuada interfaz, conexión activa y soporte oportuno del LIS, en ambos casos el plazo máximo será de (10) días calendarios.

Para la entrega de los reactivos, equipos u otro ítem por parte del contratista, este será responsable de gestionar su respectivo pase para el ingreso al Hospital Militar Central.

**PARA EL EQUIPO DE LABORATORIO DE CENTRAL, la empresa deberá ingresar todos los suministros necesarios para el procesamiento completo de las pruebas solicitadas, por el período de la compra (calibradores y controles de calidad internos).**

**PARA EL EQUIPO DE LABORATORIO DE EMERGENCIA, la empresa deberá ingresar todos los suministros necesarios para el procesamiento completo de las pruebas solicitadas, por el período de la compra (calibradores y controles de calidad internos).**

#### 7. LUGAR DE ENTREGA:

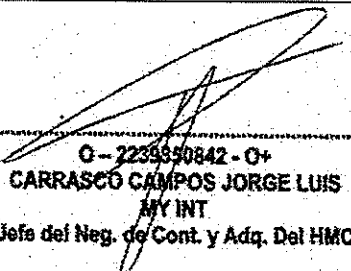
El lugar de entrega será en Av. Faustino Sánchez Carrión S/N distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, en su Almacén N° 2 del Hospital Militar Central, de 8:00 hrs hasta máximo 12:00hrs.

#### 8. GARANTÍA MÍNIMA:

**Consideraciones para los reactivos ofertados:**

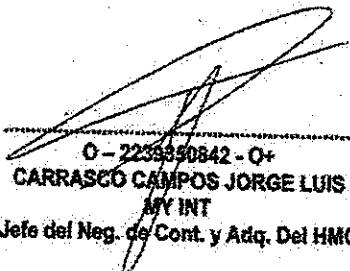
- El pedido es por pruebas efectivas, la empresa adjudicada deberá reponer el gasto por calibraciones y control de calidad interna y/o externo, si fuera el caso.
- La empresa deberá ingresar todos los suministros necesarios para el procesamiento, por el total de pruebas efectivas solicitadas (calibradores y controles de calidad internos).
- Los reactivos deben ser nuevos, de primer uso; así mismo el período de garantía comercial

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe			18-2024
		Fecha de informe			13 de febrero del 2024
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de material e Insumos Médicos para el Servicio de Patología Clínica de la IPRESS HMC		
3	Antecedentes				
Adquisición de material e Insumos Médicos para el Servicio de Patología Clínica de la IPRESS HMC					
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general			¿Cumple con la condición?	
				Sí Cumple	No Cumple
	a. Disponibilidad inmediata.			X	
	Los bienes a adquirir se pueden conseguir dentro de los 5 días hábiles.				
	b. Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.			X	
	Los bienes adquirir son bienes estándar que no pueden ser fabricados ni producidos, modificados, suministrados o prestando alguna descripción particular de la Entidad.				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
Los bienes adquirir pueden suministrados por diferentes proveedores bajo un estándar establecido.					
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
Ninguna					
6	 <b>O- 2239550842 - O+</b> <b>CARRASCO CAMPOS JORGE LUIS</b> <b>MY INT</b> <b>Jefe del Neg. de Cont. y Adq. Del HMC</b>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024		
		Fecha	13-02-2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	EJERCITO PERUANO		
		RUC	20131369124		
		Dirección	AV. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION S/N JESUS MARIA		
		Teléfono(s)	3171700		
		Correo electrónico	Hmc.0794.contrataciones@GMAIL.COM		
		Persona de contacto	MY INT JORGE LUIS CARRASCO CAMPOS		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	PRODUCTOS ROCHE Q.F.S.A		
		RUC	20100177341		
		Dirección	CALLE DEONISIO DERTEANO 144, OFICINA 1201. SAN ISIDRO LIMA		
		Teléfono(s)	618 8888		
		Correo electrónico	WWW.ROCHE.COM.PE		
		Representante o persona de contacto	EDUARDO ANGEL DIONICIO		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de material e Insumos Médicos para el Servicio de Patología Clínica de la IPRESS HMC		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	<div style="text-align: center;">   <b>O - 2233350842 - O+</b>  <b>CARRASCO CAMPOS JORGE LUIS</b>  <b>MY INT</b>  <b>Jefe del Neg. de Cont. y Adq. Del HMC</b> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					





ADQUISICIÓN DE REACTIVOS							
Descripción	UM	Present. X Caja	Código Roche	Descripción Roche	Cantidad Requerida	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
GLUCOSA ENZIMÁTICA	DET	800	04404483190	GLUC HK Gen.3, 800Tests, cobas c, Int.	1.600	1,50	2.400,00
UREA CINÉTICA O UREA BUN	DET	500	04460715190	UREAL, 500Tests, cobas c, Integra	1.000	2,25	2.250,00
CREATININA CINÉTICA AUTOMATIZADA	DET	700	04810716190	CREAJ Gen.2, 700Test, cobas c, Integra	1.400	1,65	2.310,00
COLESTEROL TOTAL ENZIMÁTICO	DET	400	03039773190	CHOL HCo Gen.2, 400Tests, cobas c, Int.	400	2,25	900,00
TRIGLICÉRIDOS ENZIMÁTICO	DET	250	20767107322	TRIGL, 250Tests, cobas c, Integra	500	2,25	1.125,00
COLESTEROL HDL	DET	350	07528566190	HDL-C Gen.4, 350Tests cobas c, Integra	350	6,00	2.100,00
ÁCIDO ÚRICO	DET	400	03183807190	UA Gen.2, 400Tests, cobas c, Integra	800	2,25	1.800,00
FOSFORO AUTOMATIZADO	DET	250	03183793122	PHOS Gen.2, 250Tests, cobas c, Integra	250	3,00	750,00
MAGNESIO	DET	250	06481647190	MG Gen.2, 250Tests, cobas c	250	2,40	600,00
PROTEÍNAS TOTALES	DET	300	03183734190	TP Gen.2, 300Tests, cobas c, Integra	300	4,29	1.287,00
ALBUMINA	DET	300	03183688122	ALB BCG Gen.2, 300Tests, cobas c, Int.	300	3,30	990,00
TRANSAMINASA GLUTÁMICA OXALACÉTICA (TGO)	DET	500	20764949322	ASTL, 500Tests, cobas c, Integra	1.000	1,95	1.950,00
TRANSAMINASA GLUTÁMICA PIRUVICA (TGP)	DET	500	20764957322	ALT, 500Tests, cobas c, Integra	1.000	1,95	1.950,00
BILIRRUBINA TOTAL	DET	250	05795397190	BIL-T Gen.3, 250Tests cobas c, Integra	500	1,95	975,00
BILIRRUBINA DIRECTA	DET	350	05589061190	BIL-D Gen.2, 350Tests cobas c, Integra	700	1,95	1.365,00
FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA	DET	200	03333752190	ALP IFCC Gen.2 S, 200T, cobas c, Int.	400	2,25	900,00
GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	DET	400	03002721122	GGT Gen.2, 400Tests, cobas c, Integra	800	4,05	3.240,00
AMILASA CINÉTICA	DET	300	03183742122	AMYL Gen.2, 300Tests, cobas c, Integra	600	6,75	4.050,00
LIPASA	DET	200	03029590322	LIPC, 200Tests, cobas c, Integra	400	6,75	2.700,00
DESHIDROGENASA LÁCTICA	DET	300	03004732122	LDHI Gen.2 acc.IFCC, 300T, cobas c, Int.	300	2,25	675,00
PROTEÍNA C REACTIVA	DET	250	07876033190	CRP4, 250T, cobas c 311/501/502, Integra	250	18,00	4.500,00
ANTIESTREPTOLISINA "O"	DET	150	04489403190	ASLO TQ, 150Tests, cobas c	150	19,80	2.970,00
FACTOR REUMATOIDEO	DET	100	20764574322	RFII, 100Tests, cobas c, Integra	100	5,12	512,00
HIERRO SERICO	DET	200	03183696122	IRON Gen.2, 200Tests, cobas c, Integra	200	5,09	1.018,00
TRANSFERRINA	DET	100	03015050122	TRSF Gen.2, 100Tests, cobas c, Integra	100	19,80	1.980,00
DOSAJE DE DIMERO D	DET	100	04912551190	D-Dimer Gen.2, 100Test, cobas c, Integra	100	21,00	2.100,00
PROTEÍNA EN ORINA Y/O LCR	DET	150	03333825190	TPUC Gen.3, 150Tests, cobas c, Integra	300	4,05	1.215,00
MICROALBUMINURIA	DET	100	04469658190	ALB-T TQ Gen.2, 100Tests, cobas c, Int.	100	18,00	1.800,00
REACTIVO COMPLEMENTO C3	DET	100	03001938322	C3c, 100Tests, cobas c, Integra	100	11,52	1.152,00
REACTIVO COMPLEMENTO C4	DET	100	03001962322	C4, 100Tests, cobas c, Integra	100	11,52	1.152,00
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	DET	150	05336163190	HbA1c TQ Gen.3, 150Tests, cobas c501/INT	300	24,00	7.200,00
Total del Requerimiento							59.916,00

Nota sobre la vigencia del producto:

De la revisión de las especificaciones técnicas advertimos que se requiere que el producto cuente con una vigencia mínima de 6 meses, a la fecha de internamiento.

No obstante, en caso de considerar nuestra cotización como válida se debe tener en cuenta que existen productos que a veces llegan a nuestro país con un tiempo menor por diferentes factores (covid, trámites aduaneros, paro, etc). De presentarse esas excepciones, el producto será internado con una vigencia mínima de 4 meses, para lo cual nuestra empresa adjuntará una Carta de Compromiso de Canje por los siguientes supuestos:

- El canje solo aplicará por vencimiento del producto inicialmente entregado.
- El compromiso de canje será válido siempre que este sea requerido dentro de los 30 días calendario previos a su fecha de expiración.

**OBSERVACIONES:** La propuesta cumple al 100% las especificaciones técnicas para reactivos, equipos y conectividad

Marca: -

Procedencia: ALEMANIA

PLAZO DE ENTREGA: 07 días calendarios

RUC: 20100177341

Se cotizan las cantidades indicadas por ser múltiplos de nuestra presentación por caja.

Lima 19 de enero del 2024

  
Eduardo Angel Dionicio Cruz Esteban  
Representante Legal  
PRODUCTOS ROCHE Q.F.S.A.  
DNI: 43009217



RUC N° 20100177341

# REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

### PRODUCTOS ROCHE Q F S A

Domiciliado en: CAL.DIONISIO DERTEANO NRO. 144 INT, REF. URB. SANTA ANA (OFICINA 1301A) LIMA - LIMA - SAN ISIDRO (Según información declarada en la SUNAT)

*Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:*

---

#### PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 13/06/2016

---

#### PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 13/06/2016

---

FECHA IMPRESIÓN: 13/02/2024

#### Nota:

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe) - opción Verifique su Inscripción.

Retornar

Imprimir

NOTA DE DEBITO

GUIA DE REMISION - REMITENTE

COMPROBANTE DE RETENCION

COMPROBANTE DE PERCEPCION VENTA INTERNA

**Sistema de Emisión Electrónica:**

FACTURA PORTAL DESDE 27/03/2020

BOLETA PORTAL DESDE 28/10/2021

DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 16/05/2015

**Emisor electrónico desde:**

16/05/2015

**Comprobantes Electrónicos:**

FACTURA (desde 16/05/2015),BOLETA (desde 16/05/2015)

**Afiliado al PLE desde:**

01/01/2013

**Padrones:**

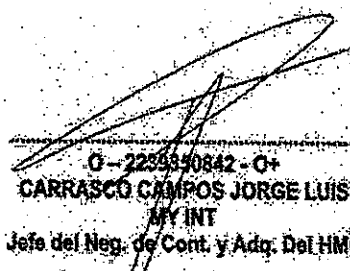
Incorporado al Régimen de Buenos Contribuyentes (Resolución N° 0110050002867) a partir del 01/05/2019

Incorporado al Régimen de Agentes de Retención de IGV (R.S.037-2002) a partir del 01/06/2002

Excluido del Régimen de Agentes de Percepción de IGV - Venta Interna a partir del 01/02/2016

Fecha consulta: 13/02/2024 20:13

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024			
		Fecha	13-02-2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	EJERCITO PERUANO			
		RUC	20131369124			
		Dirección	AV. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION S/N JESUS MARIA			
		Teléfono(s)	3171700			
		Correo electrónico	Hmc.0794.contrataciones@GMAIL.COM			
		Persona de contacto	MY INT JORGE LUIS CARRASCO CAMPOS			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social.	SAN ROMAN ASOCIADOS E.I.R.L.			
		RUC	20610394338			
		Dirección	JR.MONTEVIDEO NRO. 1058 URB. BARRIOS ALTOS LIMA -			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	sanromaneirl@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	MORALES GIANFRANCO PERCY			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de material e Insumos Médicos para el Servicio de Patología Clínica de la IPRESS HMC			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">   <b>O - 225550842 - O+</b>  <b>CARRASCO CAMPOS JORGE LUIS</b>  <b>MY INT</b>  <b>Jefe del Neg. de Cont. y Adm. Del HMC</b> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**SAN ROMAN**  
**ASOCIADOS E.I.R.L.**  
**RUC:20610394338**



**PROFORMA DE BIENES**

**Señor:**

**EJERCITO PERUANO – HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

Por medio de la presente, es grato saludarle, con la finalidad de que conozca nuestros precios se remite nuestra proforma de precios para la **adquisición de PRODUCTOS DE BIOQUIMICA**, De acuerdo a las especificaciones técnicas remitidas, según se indica:

Nº	DESCRIPCION	PRESENTACION	UU/MM	CANT.	P. UNIT.	P. TOTAL
1	GLUCOSA	800	DETER. EFFECT.	1600	S/ 1.50	S/ 2,400.00
2	UREA	500	DETER. EFFECT.	1000	S/ 2.25	S/ 2,250.00
3	CREATININA	700	DETER. EFFECT.	1400	S/ 1.65	S/ 2,310.00
4	COLESTEROL TOTAL	400	DETER. EFFECT.	400	S/ 2.30	S/ 920.00
5	TRIGLICÉRIDOS	250	DETER. EFFECT.	500	S/ 2.25	S/ 1,125.00
6	COLESTEROL HDL DIRECTO	350	DETER. EFFECT.	350	S/ 6.00	S/ 2,100.00
7	ÁCIDO ÚRICO	400	DETER. EFFECT.	800	S/ 2.25	S/ 1,800.00
8	FÓSFORO	250	DETER. EFFECT.	250	S/ 3.00	S/ 750.00
9	MAGNESIO	250	DETER. EFFECT.	250	S/ 2.40	S/ 600.00
10	PROTEÍNAS TOTALES	300	DETER. EFFECT.	300	S/ 4.29	S/ 1,287.00
11	ALBÚMINA	300	DETER. EFFECT.	300	S/ 3.30	S/ 990.00
12	TRANSAMINASA TGO	500	DETER. EFFECT.	1000	S/ 1.95	S/ 1,950.00
13	TRANSAMINASA TGP	500	DETER. EFFECT.	1000	S/ 1.95	S/ 1,950.00

**SAN ROMAN**  
**ASOCIADOS E.I.R.L.**  
**RUC: 20610394338**



14	BILIRRUBINA TOTAL	250	DETER. EFECT.	500	S/ 1.95	S/ 975.00
15	BILIIRRUBINA DIRECTA	350	DETER. EFECT.	700	S/ 1.95	S/ 1,365.00
16	FOSFATASA ALCALINA	200	DETER. EFECT.	400	S/ 2.25	S/ 900.00
17	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	400	DETER. EFECT.	800	S/ 4.05	S/ 3,240.00
18	AMILASA	300	DETER. EFECT.	600	S/ 6.75	S/ 4,050.00
19	LIPASA	200	DETER. EFECT.	400	S/ 6.75	S/ 2,700.00
20	DESHIDROGENASA LÁCTICA	300	DETER. EFECT.	300	S/ 2.25	S/ 675.00
21	PCR CUANTITATIVO	250	DETER. EFECT.	250	S/ 18.00	S/ 4,500.00
22	ASO CUANTITATIVO	100	DETER. EFECT.	100	S/ 19.80	S/ 1,980.00
23	FR CUANTITATIVO	150	DETER. EFECT.	300	S/ 5.12	S/ 1,536.00
24	HIERRO SÉRICO	200	DETER. EFECT.	200	S/ 5.09	S/ 1,018.00
25	TRANSFERRINA	100	DETER. EFECT.	100	S/ 19.80	S/ 1,980.00
26	DIMERO D	100	DETER. EFECT.	100	S/ 21.00	S/ 2,100.00
27	PROTEÍNA EN ORINA / LCR	150	DETER. EFECT.	300	S/ 4.05	S/ 1,215.00
28	MICROALBUMINURIA	100	DETER. EFECT.	100	S/ 18.00	S/ 1,800.00
29	COMPLEMENTO 3	100	DETER. EFECT.	100	S/ 11.52	S/ 1,152.00
30	COMPLEMENTO 4	100	DETER. EFECT.	100	S/ 11.52	S/ 1,152.00
30	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	150	DETER. EFECT.	300	S/ 24.50	S/ 7,350.00
TOTAL						<b>S/60,120.00</b>

**SAN ROMAN**  
**ASOCIADOS E.I.R.L.**  
**RUC: 20610394338**



- **Plazo de ejecución:** 05 días calendario
- **Monto cotizado:** Está incluido IGV.
- **RUC N°** 20610394338

Lima, 13 de febrero del 2024

SAN ROMAN ASOCIADOS E.I.R.L.  
  
-----  
ZENA MORALES GIANFRANCO PERCY  
DNI 44346748  
GERENTE GENERAL



## Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda	
Número de RUC:	20610394338 - SAN ROMAN ASOCIADOS E.I.R.L.
Tipo Contribuyente:	EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA
Nombre Comercial:	SAN ROMAN ASOCIADOS
Fecha de Inscripción:	22/12/2022
Fecha de Inicio de Actividades:	30/12/2022
Estado del Contribuyente:	ACTIVO
Condición del Contribuyente:	HABIDO
Domicilio Fiscal:	JR. MONTEVIDEO NRO. 1058 URB. BARRIOS ALTOS LIMA - LIMA - LIMA
Sistema Emisión de Comprobante:	SIN SISTEMA
Actividad Comercio Exterior:	SIN ACTIVIDAD
Sistema Contabilidad:	COMPUTARIZADO
Actividad(es) Económica(s):	Principal - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS Secundaria 1 - 4649 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS ENSERES DOMÉSTICOS

Secundaria 2 - 3315 - REPARACIÓN DE EQUIPO DE TRANSPORTE,  
EXCEPTO VEHÍCULOS AUTOMOTORES

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión  
(F. 806 u 816):

NINGUNO

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 22/03/2023

Emisor electrónico desde:

22/03/2023

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 22/03/2023)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

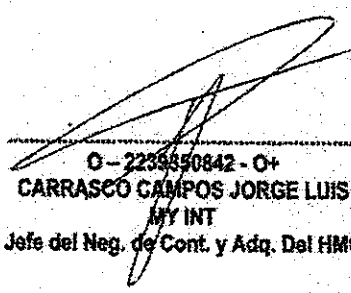
Fecha consulta: 13/02/2024 20:11

© 1997 - 2024 SUNAT Derechos Reservados

**Anexo N° 3**

Cotización y declaración jurada del proveedor			
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	13-02-2024	
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de material e Insumos Médicos para el Servicio de Patología Clínica de la IPRESS HMC
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple      x
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	60,120.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SE ADJUNTA COTIZACIÓN
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
<b>4</b>	<div align="center">  <p>SANTO MAN ASOCIADOS E.I.R.L.  <b>JEAN FRANCISCO PERCY</b>  <small>0001-4438790</small>  <b>GERENTE GENERAL</b></p> </div>		
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>		

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024			
		Fecha	13-02-2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	EJERCITO PERUANO			
		RUC	20131369124			
		Dirección	AV. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION S/N JESUS MARIA			
		Teléfono(s)	3171700			
		Correo electrónico	Hmc.0794.contrataciones@GMAIL.COM			
		Persona de contacto	MY INT JORGE LUIS CARRASCO CAMPOS			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	LOGISTICA ROSA EMILIA E.I.R.L.			
		RUC	20609382881			
		Dirección	MZA. C LOTE. 17 URB. AURORA AREQUIPA -			
		Teléfono(s)	20609382881			
		Correo electrónico	LOGISTICA.ROSA.EMEIL@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	CATERINE CONTRERAS			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de material e Insumos Médicos para el Servicio de Patología Clínica de la IPRESS HMC			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	<b>Información complementaria</b>  Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">   O - 2239450842 - O+  <b>CARRASCO CAMPOS JORGE LUIS</b>  MY INT  Jefe del Neg. de Cont. y Adq. Del HMC </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



**LOGISTICA ROSA EMILIA**

**E.I.R.L. RUC:**

**20609382881**

Señores:

**EJERCITO PERUANO - HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

REF.- SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo y para informarle de nuestros precios a través de la presente, con la finalidad de dar respuesta a su solicitud de cotización de precios en cifras enteras y máximo dos decimales, para la adquisición de productos de Bioquímica, se adjuntan Términos de Referencia según sus especificaciones

Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRESENTACION	CANT.	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	GLUCOSA	DETER. EFECT.	800	1600	S/ 1.50	S/ 2,400.00
2	UREA	DETER. EFECT.	500	1000	S/ 2.25	S/ 2,250.00
3	CREATININA	DETER. EFECT.	700	1400	S/ 1.65	S/ 2,310.00
4	COLESTEROL TOTAL	DETER. EFECT.	400	400	S/ 2.30	S/ 920.00
5	TRIGLICÉRIDOS	DETER. EFECT.	250	500	S/ 2.25	S/ 1,125.00
6	COLESTEROL HDL DIRECTO	DETER. EFECT.	350	350	S/ 6.00	S/ 2,100.00
7	ÁCIDO ÚRICO	DETER. EFECT.	400	800	S/ 2.25	S/ 1,800.00
8	FÓSFORO	DETER. EFECT.	250	250	S/ 3.00	S/ 750.00
9	MAGNESIO	DETER. EFECT.	250	250	S/ 2.40	S/ 600.00
10	PROTEÍNAS TOTALES	DETER. EFECT.	300	300	S/ 4.29	S/ 1,287.00
11	ALBÚMINA	DETER. EFECT.	300	300	S/ 3.30	S/ 990.00
12	TRANSAMINASA TGO	DETER. EFECT.	500	1000	S/ 1.95	S/ 1,950.00
13	TRANSAMINASA TGP	DETER. EFECT.	500	1000	S/ 1.95	S/ 1,950.00
14	BILIRRUBINA TOTAL	DETER. EFECT.	250	500	S/ 1.95	S/ 975.00
15	BILIRRUBINA DIRECTA	DETER. EFECT.	350	700	S/ 1.95	S/ 1,365.00
16	FOSFATASA ALCALINA	DETER. EFECT.	200	400	S/ 2.25	S/ 900.00
17	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	DETER. EFECT.	400	800	S/ 4.05	S/ 3,240.00
18	AMILASA	DETER. EFECT.	300	600	S/ 6.75	S/ 4,050.00
19	LIPASA	DETER. EFECT.	200	400	S/ 6.75	S/ 2,700.00

MZA. C LOTE. 17 URB. AURORA AREQUIPA - AREQUIPA - AREQUIPA

CORREO: [logistica.rosa.emil@gmail.com](mailto:logistica.rosa.emil@gmail.com)

20	DESHIDROGENASA LÁCTICA	DETER. EFFECT.	300	300	S/ 2.25	S/ 675.00
21	PCR CUANTITATIVO	DETER. EFFECT.	250	250	S/ 18.00	S/ 4,500.00
22	ASO CUANTITATIVO	DETER. EFFECT.	100	100	S/ 19.80	S/ 1,980.00
23	FR CUANTITATIVO	DETER. EFFECT.	150	300	S/ 5.12	S/ 1,536.00
24	HIERRO SÉRICO	DETER. EFFECT.	200	200	S/ 5.09	S/ 1,018.00
25	TRANSFERRINA	DETER. EFFECT.	100	100	S/ 19.80	S/ 1,980.00
26	DIMERO D	DETER. EFFECT.	100	100	S/ 21.00	S/ 2,100.00
27	PROTEÍNA EN ORINA / LCR	DETER. EFFECT.	150	300	S/ 4.05	S/ 1,215.00
28	MICROALBUMINURIA	DETER. EFFECT.	100	100	S/ 18.00	S/ 1,800.00
29	COMPLEMENTO 3	DETER. EFFECT.	100	100	S/ 11.54	S/ 1,154.00
30	COMPLEMENTO 4	DETER. EFFECT.	100	100	S/ 11.54	S/ 1,154.00
31	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	DETER. EFFECT.	150	300	S/ 24.50	S/ 7,350.00
<b>IMPORTE TOTAL</b>						<b>S/60,124.00</b>

13/02/2024

- ☐ Plazo de Ejecución: 05 días calendarios
- ☐ Monto cotizado: Está incluido IGV.
- ☐ Lugar de la Ejecución: Determinado a la necesidad
- ☐ RUC N° 20609382881

LOGISTICA ROSA EMILIA E.I.R.L.  
KATHERINE ANA SALLAS LINARES  
DNI 42725092  
GERENTE GENERAL

MZA. C LOTE. 17 URB. AURORA AREQUIPA - AREQUIPA – AREQUIPA

CORREO: [logistica.rosa.emil@gmail.com](mailto:logistica.rosa.emil@gmail.com)



RUC N° 20609382881

## REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

### CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

**LOGISTICA ROSA EMILIA E.I.R.L.**

Domiciliado en: MZA. C LOTE. 17 URB. AURORA AREQUIPA - AREQUIPA (Según información declarada en la SUNAT)

*Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:*

#### PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 06/05/2022

#### PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 06/05/2022

FECHA IMPRESIÓN: 13/02/2024

#### **Nota:**

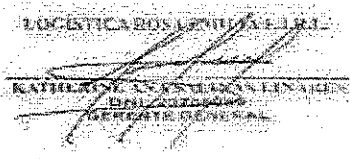
Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe) - opción [Verifique su Inscripción.](#)

Retornar

Imprimir



**Anexo N° 3**

<b>Cotización y declaración jurada del proveedor</b>			
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	13-02-2024	
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	Adquisición de material e Insumos Médicos para el Servicio de Patología Clínica de la IPRESS HMC
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple    x
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	60,124.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SE ADJUNTA COTIZACIÓN
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
<b>4</b>	<div align="center">  <p>KATHLEEN ROSALES ALVARADO SECRETARÍA GENERAL</p> </div>		
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>		

HMC  
Dpto Logística  
Sección Abasto  
30 enero 2024

**HOJA DE TRAMITE N° 080 AA-11/2/d/2**

Señor : My EP Jefe del Departamento de Planeamiento y Presupuesto del Hospital Militar Central

Asunto : Se solicita Certificación de Crédito Presupuestal (CCP) para la Adquisición de reactivos de bioquímica para el servicio de patología clínica de la IPRESS HMC

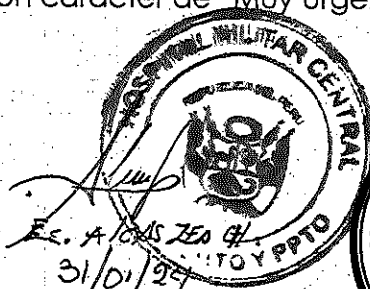
**1. TRAMITE POR EFECTUAR**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de solicitarle tenga a bien disponer a quien corresponda remitir el Certificado de crédito presupuestal correspondiente para la Adquisición de reactivos de bioquímica para el servicio de patología clínica de la IPRESS HMC, de acuerdo al siguiente detalle:

Tipo de Procedimiento	:	Comparación de Precios
Fuente de Financiamiento	:	Recursos Ordinarios
Importe solicitado	:	S/.59,916.00
Secuencia Funcional	:	0122: ATENCION MEDICA BASICA-LIMA-JESUS MARIA
Tarea Presupuestal	:	0090: FUNCIONAMIENTO DE SERV DE SALUD
Especifica del Gastos	:	2.3.1.8.2.1 Material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio
Descripción	:	Adquisición de reactivos de bioquímica para el servicio de patología clínica de la IPRESS HMC
Periodo del proceso	:	2024
Certificación SIAF	:	0000000615

**2. OBSERVACION**

Con carácter de "Muy Urgente"

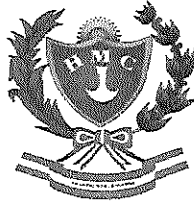


O -2162274712- O+  
PEDRO HERVAS MENESES  
Crl Inf

Jefe del Departamento de Logística del HMC

**DISTRIBUCION**

- Dpto Plnmt y Ppto HMC.....01  
- Archivo.....01/02  
JCC/rgc



HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
DEPARTAMENTO DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO  
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y  
DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE CRÉDITO  
PRESUPUESTARIO AÑO 2024**

DE CERTIFICADO N° **0017** AA-11/H/4

SECUNCIA FUNCIONAL 0122: ATENCION MÉDICA BASICA-LIMA-JESUS MARIA  
FUNCIÓN 20: SALUD  
DIVISION FUNCIONAL 044: SALUD INDIVIDUAL  
GRUPOFUNCIONAL 0096: ATENCION MÉDICA BASICA  
ACT/ALC/OBR 5005267: ATENCION MÉDICA BASICA  
PROGRAMA 0135: MEJORA DE LAS CAPACIDADES MILITARES PARA LA DEFENSA Y  
EL DESARROLLO NACIONAL  
PRODUCTO/PROYECTO 3000725: PERSONAS CON ATENCION EN SALUD  
META PRESUPUESTAL 00015: ATENCION MÉDICA BASICA-LIMA-JESUS MARIA

**Documento de referencia:** H/T N° 080 AA-11/2/d/2 del 30 de enero 2024

**Fecha:** 30 / enero / 2024

**Área Solicitante:** Departamento de Logística – Hospital Militar Central

Se autoriza con el **Certificado – SIAF N° 0000000615 - Cobertura N° 1200632A-000632**, para atender lo solicitado "**Adquisición de Reactivos de bioquímica para el Servicio de Patología Clínica de la IPRESS - HMC**", se hace conocer que dicho requerimiento, corresponde al Presupuesto Institucional Modificado (PIM), de la U/O 0794: Hospital Militar Central, con cargo a la Fuente de Financiamiento de **Recursos Ordinarios (RO)**, en el Grupo Genérica de Gasto **3 BIENES Y SERVICIOS**, teniendo la estructura Funcional Programática siguiente:

Sec. Func. Tarea Especifica Gasto	Concepto	Importe S/.
<b>0122</b> <b>0090</b>	<b>Atención Médica Básica – Lima - Jesús María</b> <b>Funcionamiento de Servicio de Salud</b>	
2.3.1.8.2.1	Material, Insumos, Instrumental y Accesorios médicos Quirúrgicos, Odontológicos y de Laboratorio	59,916.00
	<b>Total, S/.</b>	<b>59,916.00</b>

**Proceso a Convocar:** Comparación de Precios

**Fuente de Financiamiento:** **Recursos Ordinarios – RO**  
**U/O 0794: Hospital Militar Central**

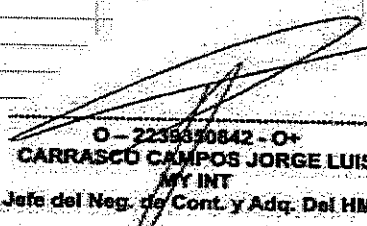


O-2249456000 -O+  
**ELVIS PAUL CARRASCO ROMAN**  
MY ART  
Jefe de Dpto. Pínto y Ppto del HMC

La presente SOLICITUD y los ANEXOS que lo acompañan, tienen el carácter de Declaración Jurada y en ampliación del principio de presunción de veracidad se consideran ciertos y confiables.

La Unidad Ejecutora (OPRE) es la responsable de emitir la Certificación de Crédito Presupuestal (CCP), en base a la solicitud del (CCP) de la unidad usuaria, la Oficina de Presupuesto, emitirán la certificación del crédito presupuestario. La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área que ordena el gasto o de quien tenga delegada esta facultad, cada vez que se prevea realizar un gasto, suscribir un contrato o adquirir un compromiso (Inciso 3, Artículo N° 41 Ley N° 1440, Sistema Nacional del Presupuesto Público, del 16 setiembre de 2018). La CCP no genera el nacimiento de obligaciones con terceros, no convalida actos que no se ciñan a las finalidades para los cuales fueron asignadas. (Directiva de Ejecución 0003-2018-OPRE art. N° 6, inciso 6.4). La presente Certificación de Crédito Presupuestal (CCP) es emitida para el control interno de esta Unidad Operativa 0794: Hospital Militar Central, en el presente año fiscal.

## ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:

1	NÚMERO DE ACTA	001-2024
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En, la ciudad de Lima, al primer trece del mes de febrero del año 2024, en el local del Negociado de Contrataciones y Adquisiciones de la Sección Abastecimiento del Hospital Militar Central, a las 18:00 horas, el suscrito MY INT JORGE LUIS CARRASCO CAMPOS, Jefe del Negociado de Contrataciones y Adquisiciones, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección Comparacion de Precios N° 001-2024 EP/UO 0794, cuyo objeto de convocatoria es "Adquisición de material e Insumos Médicos para el Servicio de Patología Clínica de la IPRESS HMC", a fin de otorgar la Buena Pro.	
3	<b>DE LAS COTIZACIONES RECIBIDAS</b>	
	Nombre o razón social del postor	Importe Estado
	PRODUCTOS ROCHE Q.F.S.A.	59,916.00 ADMITIDA
	SAN ROMAN ASOCIADOS E.I.R.L.	60,120.00 ADMITIDA
	LOGISTICA ROSA EMILIA E.I.R.L.	60,124.00 ADMITIDA
4	<b>OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO</b> De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:	
	Nombre o razón social del postor ganador	ESTADO
	PRODUCTOS ROCHE Q.F.S.A.	ADJUDICADO
5	<b>BASE LEGAL</b> Numeral 99.1 del Artículo 99 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "...La Entidad otorga la buena pro a la cotización de menor precio, debiendo verificar previamente que el proveedor cuente con inscripción vigente en el RNP".	
6	<b>ACUERDO ADOPTADO</b> Se adjudica la buena pro al postor que indica el numeral 4.	
7	 O - 2219370842 - O+ CARRASCO CAMPOS JORGE LUIS MY INT Jefe del Neg. de Cont. y Adq. Del HMC NOMBRES Y FIRMA DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	