

HOSPITAL SANTA ROSA

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AGUDA (PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA - PERIODO 03 MESES"



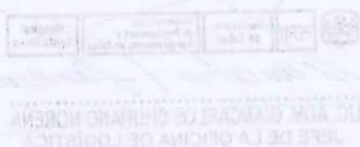
## BASES CONTRATACION DIRECTA

### CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR

#### CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE DE HEMODIÁLISIS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA"

2024

  
PERU Ministerio de Salud Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital Santa Rosa  
LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA

  
LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA

HOSPITAL SANTA ROSA

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AGUDA (PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA - PERIODO 03 MESES"

## CONDICIONES ESPECIALES DE LA CONTRATACION DIRECTA

.....  
LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

 PERÚ Ministerio de Salud Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital Santa Rosa

.....  
LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

**CAPÍTULO I  
GENERALIDADES****1.1. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : HOSPITAL SANTA ROSA  
RUC N° : 20171604355  
Domicilio legal : AV. BOLIVAR CDRA 8 S/N° - PUEBLO LIBRE  
Teléfono: : 615-8200 Anexo 410  
Correo electrónico: : [gchurano@hsr.gob.pe](mailto:gchurano@hsr.gob.pe)

**1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del servicio de "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AGUDA (PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA - PERIODO 03 MESES".

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Servicio de hemodiálisis para paciente con enfermedad renal crónica y/o falla renal aguda	Sesiones	150

**1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN**

El expediente de contratación fue aprobado mediante **FORMATO N° 02 N° 001-2024-OEA/AEC-CD003**, el 19 de abril del 2024.

**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 **PRECIOS UNITARIOS**, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

**1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO**

No aplica

**1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO**

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

PERÚ Ministerio de Salud Viceministerio de Prestaciones y Asesoramiento en Salud Hospital Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



**1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de 3 (tres) meses y/o hasta agotar la cantidad contratada de sesiones programadas, el cual iniciará al día siguiente de suscrito el contrato según programación del área usuaria, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

**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 (Diez con 00/100 Soles), en la caja principal de la entidad y recabar las bases en la Oficina de Logística, sito en Av. Bolívar cuadra 8 S/N°, segundo piso - Pueblo Libre - Lima, en el horario de 08:00 a.m. a 13:00 p.m. y de 14:00 p.m. a 16:00 p.m.

**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° 31954, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 31955, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo 295 - Código Civil Peruano
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprobó el actual TUO de la Ley N° 27444
- D.S. N° 008-2008-TR. Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente.
- 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.
- Código Civil.
- Manual de Lineamientos de Seguridad de la Información para Usuarios
- Resolución Administrativa N° 013-2024-MINSA-HSR-OEA, que aprueba la inclusión del presente proceso en el PAC 2024 del HSR.
- 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.*

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta será dirigida a la Oficina de Logística del Hospital Santa Rosa, a través de Mesa de Partes de la Entidad, sito en Av. Bolívar S/N (Cuadra ocho) – Pueblo Libre – Lima (Horario de atención de 8:00 am a 13:00 pm y de 14:00 pm a 16:00 pm) conforme al siguiente detalle:

SEÑORES: ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES HSR

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR

"SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AGUDA (PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA - PERIODO 03 MESES"

OFERTA

(NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTOR)

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



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA

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



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.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)
- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)<sup>3</sup>
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)
- g) El precio de la oferta en soles. 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.
- En caso de requerir estructura de costos o análisis de precios, esta se presenta para el perfeccionamiento del contrato.

#### 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:

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

<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/>

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



- e) 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).*

- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.  
 g) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>5</sup>. **(Anexo N° 12)**.  
 h) Relación de profesionales: Médicos Nefrólogos, Licenciados en Enfermería y Técnicos de máquina, que serán responsables de realizar el procedimiento.  
 i) Copia del Seguro complementario de trabajo de riesgo para la totalidad de sus trabajadores, conforme lo regula la normativa.  
 j) Documento de Autorización del Plan COVID 19 o email/correo donde se demuestre el envío del Plan COVID 19.  
 k) Declaración jurada de datos adicionales de la empresa, la cual deberá contener dirección de correo electrónico, número de teléfono fijo y anexos (de corresponder) y, número de teléfono celular, para la notificación de las ordenes de servicio y, demás coordinaciones y notificaciones, durante la ejecución del contrato.

#### Importante

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado*.
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.*
- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

<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.



**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>6</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 la Oficina de Logística del Hospital Santa Rosa (segundo piso), sito en Av. Bolívar S/N (Cuadra ocho) – Pueblo Libre – Lima (Horario de atención de 8:00 am a 13:00 pm y de 14:00 pm a 16:00 pm).

**2.5. FORMA DE PAGO**

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

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

- a) Informe del funcionario responsable del Departamento de Medicina, previo informe del responsable de la Jefatura de Esencialidades Medicas que debe cumplir lo siguiente:
  - o El personal de enfermería del Hospital Santa Rosa a cargo del paciente constatará la presencia del equipo completo del proveedor (medico nefrólogo, enfermería y técnico operador de máquina de hemodiálisis) previo al inicio de la hemodiálisis, durante y al final de la misma. De detectarse equipo incompleto, no se dará conformidad. Así mismo ejecutará la lista de chequeo para el inicio de cada sesión de hemodiálisis (ver anexo 1).
  - o El proveedor deberá dejar una copia de Acta de conformidad y Hoja de monitoreo de cada sesión de hemodiálisis, sellados por los personales de salud que brindaron el servicio con sus registros de especialización pertinentes ya adjuntando la cinta con el número de serie del filtro de hemodiálisis usado en cada sesión, a la Jefatura de Especialidades clínicas del Hospital Santa Rosa, en un plazo no mayor a 24 horas. De no dejar los mencionados documentos a la jefatura o no estar sellados adecuadamente o no adjuntar la cinta del filtro, no se dará la conformidad.
- b) Comprobante de pago.

La documentación correspondiente al literal b), deberán ser presentadas a la oficina de Logística en el 2do piso del Hospital Santa Rosa, sito en la Av. Bolívar Cdra. 8, Pueblo Libre; en el horario de 08:00 a 16:00 horas.

<sup>6</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



## CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

### 3.1. TERMINOS DE REFERENCIA



PERU

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Santa Rosa



HOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUERTO LIBRE

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

#### TÉRMINOS DE REFERENCIA

#### PARA LA CONTRATACION DE SERVICIO DE HEMODIÁLISIS PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA

1. AREA USUARIA:

Departamento de Medicina  
Servicio de Especialidades Médicas

2. AREA SOLICITANTE:

Departamento de Medicina

3. FINALIDAD PUBLICA DEL REQUERIMIENTO:

Brindar atención especializada a los pacientes que presentan el diagnóstico de insuficiencia renal crónica y que requieren terapia de reemplazo renal por HEMODIÁLISIS, esta terapia será brindada a los pacientes asegurados al Sistema Integrado de Salud (SIS), del Hospital Santa Rosa.

4. ANTECEDENTES:

El incremento de los pacientes del Hospital Santa Rosa que requieren el tratamiento con HEMODIÁLISIS por presentar insuficiencia renal crónica con criterios de HEMODIÁLISIS DE EMERGENCIA o HEMODIÁLISIS DE MANTENIMIENTO, y con la finalidad de cubrir esta necesidad se requiere contratar los servicios de una empresa que cumpla con requisitos que se indican en las normas técnicas de salud que regulan este servicio.

5. OBJETO DE LA CONTRATACION:

El objeto de la contratación de Servicio de Hemodiálisis es brindar esta terapia a pacientes (COVID-19 y NO COVID-19) del Hospital Santa Rosa durante su instancia hospitalaria y con cumplan con los criterios de hemodiálisis de emergencia y de mantenimiento.

6. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

El presente requerimiento está vinculado al POI 2024

7. HEMODIÁLISIS ESTIMADA:

- 50 SESIONES DE DIALISIS MENSUAL PARA PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA y/o FALLA RENAL AGUDA con requerimiento de hemodiálisis hospitalaria. Servicio para 03 meses

8. CARACTERISTICAS DEL SERVICIO:

DESCRIPCION GENERAL DEL SERVICIO SOLICITADO

3.1. DEFINICION DE TERMINOS

3.1.1 Hemodiálisis:

Es la técnica de diálisis que utiliza los principios de difusión (gradiente de concentración y ultrafiltración-gradiente de presión osmótica) y convección, para depurar de la sangre solutos de diversos pesos moleculares con efecto toxico (urea, creatina, B2 microglobulina, entre otros) y el exceso de líquidos. El paciente debe contar con un catéter venoso central de alto flujo que será previsto por el HOSPITAL



DR. ANDRÉS VELÁSQUEZ CHUMPERTZI  
MÉDICO NEFRÓLOGO  
C.O.P. 22441 R.N.R. 8192



PERU

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA





PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
Santa RosaHOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUERTO LIBRE*"Año de la Libertad, La Paz y el Desarrollo"*

SANTA ROSA o contar con una fistula arteriovenosa funcionando. El paciente que pueda recibir esta terapia podrá estar hemodinámicamente estable o en estado crítico. Este servicio se brindará en las diferentes salas de hospitalización, emergencia o cuidados intensivos del HOSPITAL SANTA ROSA y el esquema terapéutico de la técnica de diálisis a utilizar (hemodiálisis convencional, ultrafiltración aislada, SLED (sustained low efficiency dialysis)) será definido por el nefrólogo asistencial del HOSPITAL SANTA ROSA en coordinación con el nefrólogo de la empresa que brinde el servicio.

#### 8.1.2 Máquina de Hemodiálisis (Equipamiento estratégico):

Es un equipo biomédico, automático, preciso, compuesto de un sistema electrónico e hidráulico que permita realizar las diversas técnicas de hemodiálisis antes descritas en pacientes que requieren depurar sustancias tóxicas mediante un circuito sanguíneo extracorpóreo, debe contar con un filtro de endotoxina para garantizar la calidad del líquido de diálisis. Debe adjuntar documentación que acredite el año de fabricación de las máquinas, documento emitido por el fabricante donde se pueda identificar claramente la marca, modelo, número de serie y año de fabricación el cual no debe ser mayor a siete años de antigüedad y debe acreditarse durante la etapa de ejecución contractual.

#### 8.1.3 Unidad de tratamiento de agua portátil - equipo de ósmosis portátil (Equipamiento estratégico):

Equipo que suministra de manera constante agua purificada para hemodiálisis convencional y terapias relacionadas, con alimentación directa para máquina de hemodiálisis. Funciona como una unidad de suministro de agua.

#### 8.1.4 Sesión de hemodiálisis:

Conjunto de procesos que se brinda en un tiempo determinado a un paciente y que asegura la remoción exitosa de moléculas de alto y bajo peso molecular además de la corrección de sobrecarga de líquidos en un paciente con insuficiencia renal.

##### 8.1.4.1 Hemodiálisis de emergencia:

El protocolo a seguir en todo paciente nuevo con insuficiencia renal aguda o enfermedad renal crónica con criterios de diálisis de emergencia será establecido bajo protocolos del HOSPITAL SANTA ROSA y constara de un mínimo de cinco sesiones de hemodiálisis hasta lograr estabilizar al paciente. El tiempo y las horas de diálisis se definirán según los protocolos, la condición clínica del paciente y la indicación del nefrólogo asistencial del HOSPITAL SANTA ROSA.

##### 8.1.4.2 Hemodiálisis de mantenimiento:

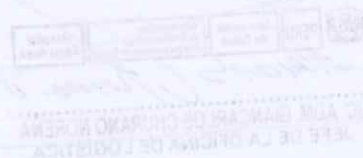
El protocolo a seguir en todo paciente con enfermedad renal crónica terminal que se encuentra en un programa crónico de hemodiálisis será de un mínimo de cinco sesiones de hemodiálisis o las necesarias mientras dure su hospitalización, siguiendo las indicaciones siguientes: 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta sesión: 3.5-4.0 horas, volumen de ultrafiltrado según valoración clínica.

En caso de que se realice una hemodiálisis en menor tiempo (por indicaciones del nefrólogo de la empresa) deben ser comunicadas al médico de turno y al nefrólogo del área usuaria. El médico nefrólogo de la empresa es quien debe anotar en la historia clínica con claridad el motivo de la reducción del tiempo para fines de auditoría correspondiente.

En caso requerir ampliación en el número de sesiones de hemodiálisis se realizará requerimiento con informe médico del nefrólogo asistencial del Hospital Santa Rosa, asegurando la continuidad de las hemodiálisis hasta el alta médica.



DR. AMADO VELASQUEZ CHURANO  
JEFE DE MEDICINA



PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestación y  
Aseguramiento en SaludHospital  
Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





PERU

Ministerio  
de SaludHospital  
Santa RosaHOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUERTO LIBRE**"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"**

El servicio de hemodiálisis debe tener la concurrencia de equipo completo (médico nefrólogo, licenciado de enfermería y técnico operador de máquina de hemodiálisis). El personal de enfermería del HOSPITAL SANTA ROSA a cargo del paciente constatará la presencia del equipo completo previo al inicio de hemodiálisis, durante y al final de la misma y se anotará en la Historia clínica la hora de llegada del personal, la hora de inicio y fin de la sesión de hemodiálisis.

La hemodiálisis deberá realizarse con insumos descartables (sin reúso), para dar conformidad debe quedar en la hoja de reporte de la hemodiálisis la cinta con el número de serie del filtro de hemodiálisis usado en cada sesión.

**8.1.5 Paciente seropositivo:**

Paciente con serología positiva a Hepatitis B y/o Hepatitis C y/o HIV y/o VDRL (exámenes solicitados en el Hospital Santa Rosa) que recibirá hemodiálisis con medidas de bioseguridad para lo cual la empresa deberá contar con equipos exclusivos para tal fin o proceder a doble desinfección de máquina.

**8.1.6 Paciente seronegativo:**

Paciente con serología negativa a Hepatitis B y/o Hepatitis C y/o HIV y/o VDRL (exámenes solicitados en el Hospital Santa Rosa) que recibirá hemodiálisis con medidas de bioseguridad y desinfección según protocolo del fabricante.

**8.2. ACTIVIDADES****8.2.1 De la Sesiones de Hemodiálisis**

La atención de pacientes durante la sesión de hemodiálisis estará de acuerdo con lo establecido en el "Plan de Atención" del CONTRATISTA, este "plan de atención" deberá cumplir con los protocolos establecidos en Guías, Manuales y Protocolos del Minsa, Essalud y del HOSPITAL SANTA ROSA y debe dividirse en tres ítems: tratar el manejo de pacientes en hemodiálisis, procedimientos de enfermería y bioseguridad.

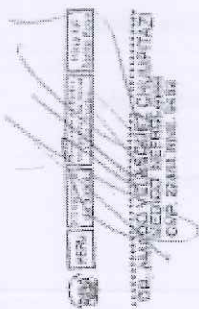
Se precisa que el "Plan de Atención", será revisado y evaluado por el HOSPITAL SANTA ROSA.

En los casos de pacientes con catéteres que presenten escalofríos o fiebre durante la sesión de hemodiálisis y se haya descartado una causa evidente, el CONTRATISTA procederá a la toma de muestras para dos (02) hemocultivos (transcatéter y vena periférica) para luego remitirlos al laboratorio del HOSPITAL SANTA ROSA. El HOSPITAL SANTA ROSA entregará los frascos de hemocultivo.

Si hubiera sospecha de reacción pirógena, notificar inmediatamente a la Jefatura de Especialidades Clínicas y tomar dos (2) muestras de líquido de hemodiálisis (pre y post dializador) y una muestra de agua para hemodiálisis (punto de ingreso a la máquina de hemodiálisis).

**8.2.1.1 Disfunción de Catéter de Hemodiálisis:** Alteración del flujo de sanguíneo que puede ocurrir durante las diferentes sesiones de la hemodiálisis y donde el equipo profesional que la realiza debe tener las habilidades para resolverlas: permeabilizar y buscar la mejor posición del catéter durante la sesión de hemodiálisis manteniendo las medidas de bioseguridad y debe estar contemplado dentro del "plan de atención" del contratista.

La curación y cuidado de catéteres y fistulas para hemodiálisis debe seguir los



PERU

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones  
Asistenciales en SaludHospital  
Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





PERU

Ministerio de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL SANTA ROSA  
MUSEO LIBRE

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

protocolos descritos en el "plan de atención" del contratista.

### 8.2.2 Procesos de Bioseguridad

El proceso de atención al paciente deberá ser realizado guardando la más estricta adhesión al Manual de Bioseguridad, y Manual de Procedimientos de Enfermería, ambos manuales deben ser parte del "Plan de Atención" del CONTRATISTA. Se precisa que el Manual de Bioseguridad y Manual de Procedimientos de Enfermería será revisado y evaluado por el HOSPITAL SANTA ROSA.

EL CONTRATISTA se responsabiliza porque todo el personal asistencial (Médico (a), Enfermero (a)) y de apoyo (técnico (a) operador de máquina de hemodiálisis) tenga completo el esquema de inmunización contra el virus de la hepatitis B y haya alcanzado títulos de Ac antiHBs  $\geq 10$  mUI/ml.

El personal asistencial debe usar el vestuario de autoprotección completo durante los procedimientos con riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales (inicio y finalización de tratamiento, toma de muestras, atención de complicaciones y otros): lentes protectores, gorros, mascarilla N95, guantes estériles para contacto con el paciente y uso de los equipos, mandilones impermeables para todo el personal).

Se precisa que es responsabilidad del CONTRATISTA brindar a su personal asistencial y de apoyo en el desempeño de sus funciones, los elementos de seguridad, Equipos de Protección Personal y/o otros exigidos en la Resolución Ministerial N°972-2020-MINSA "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición al COVID-19" y próximas modificatorias que sean dadas por el ente rector de salud y, en la normativa legal vigente.

El uso del uniforme es de exclusividad para el área de trabajo.

El personal debe usar guantes y realizar lavado de manos cada vez que se asista al paciente y se accione la máquina de Diálisis.

El manejo de los residuos sólidos desde su generación y almacenamiento hasta su traslado se ajustará a las normas vigentes.

No se reutilizará galoneras de concentrado para hemodiálisis vacías o con contenido residual.

### 8.3. RESPONSABILIDAD

8.3.1 EL CONTRATISTA se responsabiliza por los servicios médicos que presten en el marco del contrato suscrito, asumiendo toda la responsabilidad por daños que se puedan derivar de los mismos o que puedan sufrir los pacientes con los servicios de atención de hemodiálisis.

## 9. REQUISITOS Y RECURSOS DEL CONTRATISTA

### 9.1 PERFIL DEL CONTRATISTA

9.1.1 Persona natural o jurídica con capacidad instalada en equipamiento e insumos médicos para brindar soporte de hemodiálisis para pacientes crónicos las 24 horas

DR. GABRIEL VASQUEZ CHURANO  
Jefe de la Oficina de Logística



PERU

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
Santa RosaHOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUERTO LIMEO

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

del día, los siete días de la semana hasta completar las sesiones requeridas y solicitadas, incluyendo domingos y feriados. Eso implica que el CONTRATISTA deberá contar con una línea telefónica móvil a fin de recibir llamadas telefónicas y contar con servicios de mensajería instantáneos.

- 9.1.2 Con capacidad de respuesta técnica y profesional que le permita atender una solicitud de hemodiálisis para emergencia dialítica en un plazo no mayor a dos (2) horas y una solicitud de hemodiálisis para urgencia dialítica en un plazo no mayor a cuatro (4) horas. Como requisito indispensable debe contar con registro en SUSALUD. El tiempo será considerado a partir que se haga de conocimiento al CONTRATISTA de la necesidad de diálisis

## 9.2 RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL CONTRATISTA

### 9.2.1 Equipamiento

El CONTRATISTA debe contar con equipos que permita brindar el servicio con seguridad y calidad. Deberá adjuntar copia de las especificaciones técnicas de los equipos, catálogos y manuales de ser el caso, así como la documentación que acredite el año y mes de fabricación de las máquinas de hemodiálisis, documento emitido por el fabricante donde se pueda identificar claramente, marca, modelo y número de serie. Se precisa que el año de fabricación no debe ser mayor a siete (7) años de antigüedad y debe acreditarse durante la etapa de ejecución contractual. Se detalla las características de los equipos:

#### 1. Máquina de Hemodiálisis

#### 2. La Unidad de Tratamiento de Agua Portátil – equipo de osmosis portátil. Requerimientos técnicos mínimos (Equipamiento estratégico)

La unidad de tratamiento de agua portátil-equipos de osmosis portátil, debe trabajar con el sistema de agua instalado en EL HOSPITAL SANTA ROSA.

La unidad de tratamiento de agua portátil-equipos de osmosis portátil, debe suministrar de manera constante agua purificada para las sesiones de hemodiálisis evitando tener tanque hidroneumático para evitar el estancamiento del agua.

### 9.2.2 Permanencia de equipos

Todos los equipos deben contar con Registro Sanitario de acuerdo a la normatividad y leyes vigentes.

Debe garantizar la operatividad de los equipos durante la sesión de hemodiálisis solicitada por el HOSPITAL SANTA ROSA.

Debe contar con el historial actualizado de cada máquina de hemodiálisis, que permita el control de la vida útil de la misma en horas o años de funcionamiento, debiendo ser reemplazados al llegar al final de la vida útil.

El CONTRATISTA debe tener un programa anual calendarizado de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.



PERÚ  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SANTA ROSA  
PUERTO LIMEO  
OFICINA DE LOGÍSTICA  
DR. ANTONIO VELÁSQUEZ CHAMPICAZI  
M.D. CO. INFERENCIO  
M.D. ROBERTO LÓPEZ



PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





PERU

Ministerio de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL SANTA ROSA  
PUERTO LIMA

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

- Los técnicos de mantenimiento de equipos biomédicos deben cumplir con el perfil establecido en el literal 9.2.4.1, del numeral 9.2.4 "PERSONAL", del artículo 9.2 "RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL CONTRATISTA", del punto 9° REQUISITOS Y RECURSOS DEL CONTRATISTA, de los TÉRMINOS DE REFERENCIA, en consecuencia, está capacitado y tiene la experiencia en actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos.
- Debe contar con un programa anual calendarizado de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, así como de informes mensuales sobre el seguimiento de su cumplimiento, los mismos que son elaborados y suscritos por el ingeniero responsable. Los documentos generados se envían a la Jefatura del Departamento de Medicina del HOSPITAL SANTA ROSA (puede ser a través de correo electrónico).
- El HOSPITAL SANTA ROSA verificará el cumplimiento del programa anual calendarizado de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos del CONTRATISTA.
- El CONTRATISTA, debe tener actualizado el historial de los equipos biomédicos accesible para la supervisión del HOSPITAL SANTA ROSA.

### 9.2.3 Materiales

Debe contar con el abastecimiento de equipos de protección personal - EPP (mandilones impermeables, lentes protectores, mascarillas, gorros y guantes) en cantidad proporcional a la demanda, manteniendo un stock de recambio y otro de reserva para atención de contingencias.

Debe contar con Indumentaria aséptica para la protección del personal conocido como equipo de protección personal - EPP (mandilón descartable, gorro descartable, protector ocular hermético, mascarilla quirúrgica N 95, guantes estériles) a cargo del CONTRATISTA para la atención y manejo de casos de COVID-19, respetando las normas de bioseguridad del hospital para estos casos, lo establecido en la Resolución Ministerial N°972-2020-MINSA "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición al COVID-19" y próximas modificatorias que sean dadas por el ente rector de salud y, en la normativa legal vigente. En cantidad proporcional a la demanda, manteniendo un stock de recambio y otro de reserva para atención de contingencias.

### 9.2.4 Insumos

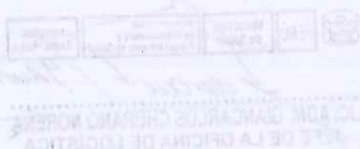
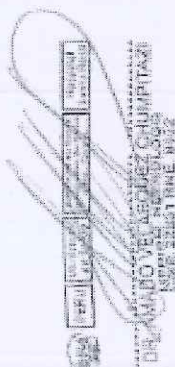
Los insumos para diálisis deben tener registro sanitario emitido por DIGEMID.

El CONTRATISTA debe cumplir con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

Se detalla los insumos requeridos:

#### 1) Requisitos

- Los insumos para diálisis deben ser registrados en la DIGEMID. Utilizar filtros con membranas biocompatible: polisulfona, poliéster sulfona, triacetato de celulosa.



PERU

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL SANTA ROSA  
PUERTO LIMA

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

- Los insumos utilizados por el proveedor serán desechados después de usadas en cada sesión de hemodiálisis, se deberán usar filtros biocompatibles del material anteriormente mencionado de alto flujo siendo el área en función de la superficie corporal y la condición clínica, con un área igual o mayor de 1.8 mts cuadrados de alto flujo.

## 2) Insumos médicos

- Dializadores de polisulfona, poliéster sulfona, triacetato de celulosa
- Set de línea arterio-venosa
- Transductores
- Equipo de venoclisis
- Cloruro de sodio
- Heparina sódica
- Jeringas hipodérmicas de diferentes calibres
- Guantes quirúrgicos y de examen
- Concentrado ácido y bicarbonato o cartuchos de bicarbonato, gasas quirúrgicas, esparadrapo
- Gorros, mascarillas y lentes de protección

### 9.2.5 Personal

- a) El CONTRATISTA deberá contar con el personal profesional, debidamente calificado y registrado en el Colegio profesional respectivo, los mismos que DEBEN PERMANECER DURANTE EL TRATAMIENTO, brindando atención oportuna y de calidad. La empresa deberá consignar la relación de presionales (como requisitos para el perfeccionamiento del contrato): Médicos Nefrólogos, Licenciados en Enfermería y Técnicos de máquina, que serán responsables de realizar el procedimiento.

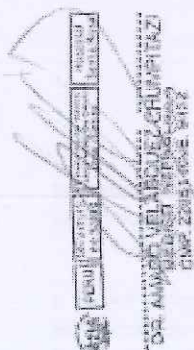
#### Formación académica:

##### Requisitos:

- Médico nefrólogo (a) (personal clave): Para monitorizar la sesión de hemodiálisis y que debe permanecer desde el inicio hasta finalización de la hemodiálisis, es el responsable administrativo y asistencial.
- Enfermero (a) (Personal clave): Lleva a cabo el procedimiento de hemodiálisis y debe permanecer desde el inicio hasta la finalización de la misma.
- Técnico (a) operador de máquina de hemodiálisis (Personal clave) Capacitado para mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de hemodiálisis y debe permanecer desde el inicio hasta finalización de la misma.

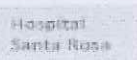
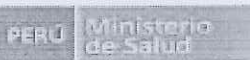
#### b) De la programación del personal:

- Debe contar con personal acreditado de reten para suplir las ausencias imprevistas del personal asistencial.
- La ausencia en sesiones de hemodiálisis del personal asistencial y de apoyo programado, podrá ser cubierto con otro personal que cumpla con los requisitos del perfil profesional, lo cual deberá ser comunicado por medio electrónico o escrito a la Jefatura de Especialidades Clínicas del HOSPITAL SANTA ROSA, en el día que éste se produzca. La documentación correspondiente se regularizará en un lapso no mayor a tres (3) días hábiles, debiendo ser expedido por la Jefatura de Especialidades Clínicas del HOSPITAL SANTA ROSA y aceptado sólo para la sesión de hemodiálisis cubierta.



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA





"Año de la Ciudad, la Paz y el Desarrollo"

c) De la formulación y ejecución del plan de capacitación:

- Es responsabilidad del CONTRATISTA presentar y ejecutar el plan anual de capacitación continua que contenga además los lineamientos establecidos en el manual de bioseguridad del CONTRATISTA para las unidades de diálisis, dirigida a personal asistencial.
- Es obligatorio contar con el plan de inducción para personal nuevo.
- Estos planes se presentarán en la supervisión del HOSPITAL SANTA ROSA y se entregarán durante el primer mes de la ejecución de la prestación, a la Jefatura del servicio de especialidades médicas del HOSPITAL SANTA ROSA.

d) Evaluación del perfil profesional del personal:

- Es responsabilidad del CONTRATISTA que la documentación del personal presentada durante la convocatoria del proceso se mantenga debidamente actualizada durante todo el plazo de ejecución contractual del servicio.
- Todo el personal asistencial y personal de apoyo deberá contar con la evaluación serológica para hepatitis C (AcVHC) y hepatitis B (Antígeno de superficie del VHB, AgHBs; Anticuerpos totales contra el antígeno del core, AcHbc total y Anticuerpo contra el antígeno de superficie, AcHBs) como requisito obligatorio para brindar el servicio de hemodiálisis. Los Exámenes deberán tener una antigüedad no mayor de seis (6) meses, excepto el anticuerpo contra el Antígeno de superficie, si este ya hubiera alcanzado el valor de  $\geq 10$  mUI/mL. El CONTRATISTA deberá contar con la copia de los carnet de vacunación o anticuerpo contra el Antígeno de superficie y un calendario de vacunación de su personal asistencial y personal de apoyo, los cuales deberán presentarse cuando el HOSPITAL SANTA ROSA lo solicite.

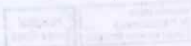
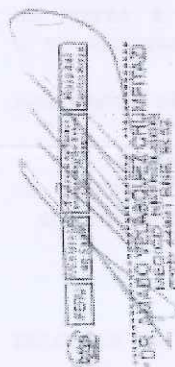


10. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

10.1. OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Contar con documentos técnicos administrativos de gestión.
- Si EL HOSPITAL SANTA ROSA determina, la existencia de reducción injustificada del tiempo de la sesión de hemodiálisis por parte del CONTRATISTA se precisa que no se reconocerá como dado el servicio.
- Cumplir con las disposiciones de la política nacional de hospitales seguros frente a desastres (DS 027-2017-SA) y otras normas vinculadas que garanticen la reducción del riesgo a los pacientes como población vulnerable y que permita además la continuidad del servicio.
- Asumir la total responsabilidad por los servicios que se presten y que se brinden en el marco del contrato suscrito, así como por la calidad del servicio y los vicios ocultos del mismo, por un plazo determinado hasta agotar las sesiones de hemodiálisis solicitadas, sin perjuicio de las acciones legales, civiles o penales que se pueda iniciar contra el CONTRATISTA.

- Asumir la total responsabilidad sin restricción ni limitación alguna...



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





PERU

Ministerio de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL SANTA ROSA  
PUERTO LIBRE

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

HOSPITAL SANTA ROSA en la responsabilidad sobrevenida, en caso se inicie contra el HOSPITAL SANTA ROSA un reclamo o proceso judicial o se dicte una sentencia por el órgano jurisdiccional a consecuencia de daños al paciente producidos o derivados de la atención brindada por el CONTRATISTA.

- Cumplir la prohibición de no reusar los dispositivos médicos destinados por el fabricante para un solo uso, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo N° 139 del D.S. N° 016-2011-SA.
- Contar con los documentos técnicos y administrativos para la gestión establecidos en el artículo 10.3 "INSTRUMENTOS DE GESTION", del punto 10 "OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN" de los TERMINOS DE REFERENCIA.
- Cumplir con los procedimientos, protocolos, guías de atención, estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de hemodiálisis que se brindan. Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte del HOSPITAL SANTA ROSA, en el momento que considere pertinente. Se llenará y firmará la Lista de Chequeo para Inicio de Sesión de Hemodiálisis en Paciente Hospitalizado en el Hospital Santa Rosa (ver anexos)
- Presentar al HOSPITAL SANTA ROSA la información requerida sobre prestaciones otorgadas a los pacientes y toda aquella otra información solicitada por el HOSPITAL SANTA ROSA, respetando la normatividad vigente, los plazos establecidos y los mecanismos implementados para tal propósito.
- Cumplir con las demás obligaciones que se deriven del Contrato o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo, Residuos sólidos y demás normas aplicativas.
- Contar con un plan de control interno del Servicio de Hemodiálisis que brindará en el HOSPITAL SANTA ROSA, así como contar con la documentación que acredite la ejecución de dicho plan.
- EL HOSPITAL SANTA ROSA solicita realizar hemodiálisis a pacientes de acuerdo con la necesidad de atención de hemodiálisis, no estando obligado a cubrir la capacidad operativa máxima del CONTRATISTA durante la vigencia del contrato.
- Otorgar facilidades que correspondan al HOSPITAL, para realizar acciones de auditoría médica y control prestacional que corresponda.
- Informar de inmediato al HOSPITAL SANTA ROSA sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de los pacientes. Además, deberá llenar y firmar la Ficha de Registro de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas del Hospital Santa Rosa en caso se presentarán (ver anexos).
- El HOSPITAL SANTA ROSA cuenta con un servicio tercerizado para el recojo, traslado y disposición final de los residuos sólidos biocontaminados, de modo tal que el CONTRATISTA desechará los residuos sólidos que se generen en cada sesión de hemodiálisis en el contenedor respectivo del área donde se realizó el procedimiento. El HOSPITAL SANTA ROSA descontará de la factura final el costo generado por tales residuos en base al peso generado por sesión estimado promedio en 1.4 Kg.
- EL CONTRATISTA deberá dar estricto cumplimiento



DR. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
Jefe de la Oficina de Logística  
CNP 20651 RNE 3452



PERU

Ministerio de Salud

Vicesecretaría de Prestaciones y Programación en Salud

Hospital Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





PERU

Ministerio de Salud

Hospital Santa Rosa



HOSPITAL SANTA ROSA  
HUSO LIBRE

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

"Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición al COVID-19", y demás modificatorias y/o disposiciones complementarias.

- Para el trámite de la firma del contrato, EL CONTRATISTA deberá presentar, lo siguiente:
  - a) Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para la totalidad de sus trabajadores, conforme lo regula la normativa.
  - b) Documento de Autorización del Plan COVID 19 o email/correo donde se demuestre el envío del Plan COVID 19.
  - c) Otras exigencias establecidas por el comité de selección.

## 10.2. OTRAS OBLIGACIONES DEL HOSPITAL

- 10.2.1 Realizar el control de prestaciones de hemodiálisis de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por EL HOSPITAL.

## 10.3. INSTRUMENTOS DE GESTION

### 10.3.1 Técnico-Operativo

"Plan de Atención" del CONTRATISTA, este "plan de atención" deberá cumplir con los protocolos establecidos en Guías, Manuales y Protocolos del Minsa, Essalud y del HOSPITAL SANTA ROSA y debe dividirse en tres ítems: tratar el manejo de pacientes en hemodiálisis, procedimientos de enfermería y bioseguridad. Se precisa que el Plan de Atención, será revisado y evaluado por el HOSPITAL SANTA ROSA.

- Programa anual calendarizado de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del CONTRATISTA, así como de informes mensuales sobre el seguimiento de su cumplimiento.
- Registro de desinfección interna de máquinas de diálisis, por parte del CONTRATISTA.

### 10.3.2 Técnico-Administrativo

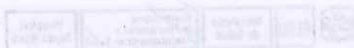
- Manual de Funciones del Personal Asistencial del CONTRATISTA.
- Manuales de uso y mantenimiento de equipos biomédico del CONTRATISTA.
- Plan y programa anual de capacitación para el personal asistencial del CONTRATISTA.
- Plan de inducción para personal nuevo.
- Plan de control interno del Servicio de Hemodiálisis, por parte del CONTRATISTA.

## 10.4. CONFIDENCIALIDAD

Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto de la información de los pacientes del HOSPITAL SANTA ROSA y de aquella que se genere producto del servicio que brindará EL CONTRATISTA, respetando lo previsto en la Ley N° 29414 "Ley que establece los



Ed. ADMINISTRACIÓN Y LOGÍSTICA  
LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
Jefe de la Oficina de Logística



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
Jefe de la Oficina de Logística



PERU

Ministerio de Salud

Viceministerio de Promoción y Asesoramiento en Salud

Hospital Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





PERU

Ministerio  
de SaludHospital  
Santa RosaHOSPITAL  
SANTA ROSA  
HUELVO ETENE

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud" y su Reglamento y, la Ley N° 29733 "Ley de Protección de Datos Personales"

**10.5. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCION CONTRACTUAL****10.5.1 GENERALIDADES**

EL HOSPITAL SANTA ROSA a través de la Jefatura de servicio de especialidades médicas, debe verificar y supervisar el cumplimiento de los términos de referencia, condiciones contractuales, cantidad y calidad de los servicios brindados por el CONTRATISTA, previo al otorgamiento de la conformidad del servicio.

Se realizarán actividades de control y supervisiones inopinadas o programadas debiendo tener acceso a toda la información asistencial y administrativa requerida.

**10.5.2 ACCIONES DE CONTROL (Sin limitarse exclusivamente a ellas, se describen las siguientes)**

- Evaluación y monitoreo de los resultados de los indicadores clínicos (tiempo de diálisis, calidad de agua y líquido de diálisis) en los pacientes que se les realiza las sesiones de hemodiálisis.
- Control de los procedimientos contenidos en el "Plan de Atención" para el Manejo de Pacientes que Requieran Soporte Dialítico Durante su Estancia Hospitalaria.

Cumplimiento de las demás condiciones contenidas en los términos de referencia.

De acuerdo a las observaciones consignadas en el acta de supervisión, EL CONTRATISTA deberá enviar en un plazo no mayor de 72 horas el plan de implementación de medidas correctivas adoptadas, sin perjuicio de la aplicación de la penalidad de corresponder el caso.

**12. PLAZO DE EJECUCION:**

El servicio materia de la presente contratación se ejecutará hasta agotar la cantidad de sesiones programadas.

**13. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:**

La conformidad del servicio por parte del HOSPITAL SANTA ROSA, no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme en la normativa que rige la materia.

**14. FORMA DE PAGO:**

Los pagos se realizarán de forma periódica de acuerdo a la cantidad de sesiones brindadas durante el mes.

**CONFORMIDAD DEL SERVICIO:**

La conformidad del servicio será emitida por el Departamento de Medicina del Hospital Santa Rosa, previo informe del responsable de la Jefatura de Especialidades Médicas y debe cumplir lo siguiente:

- El personal de enfermería del Hospital Santa Rosa a cargo del paciente constatará la presencia del equipo completo del proveedor (médico nefrólogo, enfermería y técnico operador de máquina de hemodiálisis) previo al inicio de la hemodiálisis, durante y al final de la misma. De detectarse equipo incompleto, no se dará conformidad. Así mismo ejecutará la lista de chequeo para el inicio de cada sesión de hemodiálisis (ver anexo 1).
- El proveedor deberá dejar una copia de Acta de conformidad y Hoja de Monitoreo de cada sesión de hemodiálisis, sellados por los personales de salud que brindaron el servicio con sus registros de especialización pertinentes ya adjuntando la cinta con el número de serie del filtro de hemodiálisis usado en cada sesión, a la jefatura de Especialidades Clínicas del Hospital Santa Rosa, en un plazo no mayor a 24 horas. De no dejar los mencionados documentos a la jefatura o no estar sellados adecuadamente no se dará conformidad.

RECEBIÓ  
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN  
AL PACIENTE  
HOSPITAL SANTA ROSA  
HUELVO ETENE



RECEBIÓ  
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN  
AL PACIENTE  
HOSPITAL SANTA ROSA  
HUELVO ETENE

RECEBIÓ  
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN  
AL PACIENTE  
HOSPITAL SANTA ROSA  
HUELVO ETENE

PERU Ministerio de Salud Viceministerio de Prestación y Aseguramiento en Salud Hospital Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
Santa RosaHOSPITAL  
SANTA ROSA  
PUERTO LIMA

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

**16. PENALIDADES****17.1. PENALIDAD POR MORA**

17.1.1 En mérito a lo establecido en el artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, el HOSPITALSANTA ROSA aplicará una penalidad por mora por cada día de atraso.

**17.2. OTRAS PENALIDADES****17.2.1 PROCEDIMIENTOS PARA LA DETECCION DE FALTAS COMETIDAS:**

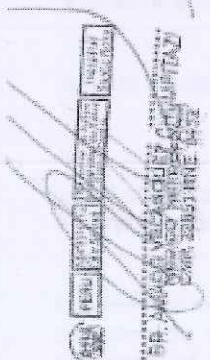
1. Detectada la falta, se procederá a levantar un ACTA, donde se detallará la fecha, lugar, hora y descripción de la falta cometida.
2. El acta será firmada por el médico Asistencial Jefe de turno y/o Jefe de Enfermería del área usuaria y el Médico Nefrólogo a cargo de la hemodiálisis. De negarse a firmar el médico responsable de la hemodiálisis, el acta pasará a trámite con la anotación de que se negó a firmar.
3. La empresa adjudicataria será notificada formalmente por parte del Hospital Santa Rosa.
4. La empresa adjudicataria deberá remitir su descargo dentro de las 48 horas posteriores a la notificación formal del acta, el cual será revisado y evaluado por el servicio de Nefrología para determinar la validez de lo fundamentado en su descargo, de no reunir un fundamento válido, se procederán los trámites administrativos correspondientes para la aplicación de penalidad.

**17.2.2 TIPIFICACION DE LAS FALTAS:****a) Faltas Leves:**

1. No contar con insumos de bioseguridad.
2. No contar con insumos de reposición intradiálisis.
3. La no remisión de la información requerida por EL HOSPITAL SANTA ROSA en forma oportuna y comunicada por escrito (A la primera).
4. La entrega extemporánea del horario mensual del personal asistencial (A la primera).

**b) Faltas Moderadas:**

1. Ingreso al Hospital Santa Rosa de personal no autorizado.
2. Retraso mayor a 02 horas en el inicio de una hemodiálisis de emergencia dialítica y 04 horas en el inicio de una hemodiálisis de urgencia dialítica.
3. Realizar hemodiálisis simultáneamente a pacientes hospitalizados en ambientes separados que dificulte el libre tránsito y/ que predisponga a accidentes.
4. Realizar hemodiálisis simultáneamente a pacientes hospitalizados en servicios diferentes con un solo equipo completo del proveedor (médico nefrólogo, enfermería y técnico operados de máquina).
5. Violación de la confidencialidad del contenido del documento.
6. El incumplimiento del Manual de Procedimientos de Enfermería para el Manejo de Pacientes que Requieran Soporte Dialítico Durante su Estancia Hospitalaria y para Pacientes Crónicos Hospitalizados por cualquier Descomposición de Enfermedad Renal que Requieran Iniciar y/o Continuar con el Soporte Dialítico, y de las prácticas contenidas en el Manual de Bioseguridad y normas sectoriales de bioseguridad vigentes.
7. El incumplimiento de uno o más indicadores de



El incumplimiento de uno o más indicadores de



PERÚ

Ministerio  
de SaludVigilancia  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA





PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
Santa RosaHOSPITAL  
SANTA ROSA  
PERIODO 03 MESES

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

8. De comprobarse el uso de dializadores y concentrados de diálisis que incumplan con las especificaciones de los presentes términos de referencia.
9. El uso de insumos y/o dispositivos médicos sin registro sanitario.
10. De comprobarse el uso de máquina de hemodiálisis que hayan excedido la vida útil.
11. De comprobarse que la Unidad de Tratamiento de agua no cumpla con los requerimientos establecidos en los presentes términos de referencia.

## c) Faltas Graves

1. Negarse a brindar soporte de hemodiálisis a pacientes seropositivos.
2. Reuso de insumos de hemodiálisis.
3. Alteración del tratamiento dialítico sin justificación clínica.
4. Suplantar especialistas (Nefrólogo, Enfermera, Técnico operador de maquina) con personal sin las certificaciones y/o acreditaciones pertinentes.

## 17.2.3 OTRAS PENALIDADES:

El HOSPITAL SANTA ROSA aplicará las penalidades expresadas en porcentajes del monto facturado mensual de acuerdo a las faltas encontradas

N°	CONCEPTO	PENALIDAD	CONDICIÓN
1	Faltas leves	Llamada de atención escrita a la primera falta cometida. 0.5% de descuento al monto total de la factura del mes correspondiente por cada falta leve cometida a partir de la segunda oportunidad.	Según informe del área usuaria
2	Faltas moderadas	1% de descuento al monto total de la factura del mes correspondiente por cada falta moderada	Según informe del área usuaria
3	Faltas graves	Resolución del contrato	Según informe del área usuaria



DR. ANA D. VELAZQUEZ CHUMPIAZI  
C.O.P. 2883 PNE. BUC



PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



## 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>La Empresa de contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro SUSALUD, como empresa prestadora de Servicios de Hemodiálisis.</li> <li>- Resolución de Categorización emitido por la Dirección de Salud de su Jurisdicción.</li> </ul> <p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia de Registro SUSALUD como empresa prestadora de Servicios de Hemodiálisis.</li> <li>- Copia de la Resolución de Categorización emitido por la Dirección de Salud de su Jurisdicción</li> </ul> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>
<b>B</b>	<b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>
<b>B.1</b>	<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Médico nefrólogo (a):</b> Título profesional de Médico Cirujano, Título de Segunda Especialidad Profesional en Nefrología con Registro Nacional de Especialista y Constancia de Habilidad Profesional vigente.</li> <li>2. <b>Enfermero (a):</b> Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Título de Especialista de Enfermería en Nefrología con Registro Nacional de Especialista y Constancia de Habilidad Profesional vigente, se aceptará Licenciado (a) en Enfermería, con Título Universitario y constancia de habilidad vigente; con experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en hemodiálisis.</li> <li>3. <b>Técnico (a) operador de máquina de hemodiálisis:</b> título profesional de Técnico en Electrónica o electromecánica se considerará los títulos profesionales de técnico en electrónica o electromecánica, técnico en electrónica, técnico en mecatrónica, técnico en electrónica industrial, o profesiones de Ingeniería electrónica, biomédica o mecatrónica, y acreditar experiencia mínima de seis (06) meses en el manejo y mantenimiento de equipos biomédicos y hemodiálisis, con certificado que acredite el manejo de los equipos de hemodiálisis presentado por el contratista.</li> </ol> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>El grado del <b>Médico nefrólogo, Enfermero</b> será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <a href="https://enlinea.sunedu.gob.pe/">https://enlinea.sunedu.gob.pe/</a> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link : <a href="http://www.titulosinstitutos.pe/">http://www.titulosinstitutos.pe/</a>, según corresponda.</p>



	<p>En caso Médico nefrólogo, Enfermero y Técnico (a) operador de máquina de hemodiálisis no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p> <p><b>Importante para la Entidad</b></p> <p><i>El postor debe señalar los nombres y apellidos, DNI y profesión del personal clave, así como el nombre de la universidad o institución educativa que expidió el grado o título profesional requerido.</i></p>
<b>B.4</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médico nefrólogo (a): Debe contar con Registro Nacional de especialista</li> <li>2. Enfermero (a): Con experiencia mínima de 6 meses en Centro de Atención de Hemodiálisis privados o acreditados por EsSalud y/o Ministerio de Salud, posterior a la fecha de expedición del título.</li> <li>3. Técnico (a) operador de máquina de hemodiálisis: Con experiencia mínima de seis meses en el manejo de máquina de hemodiálisis (mantenimiento) realizado en instituciones públicas o privadas, posterior a la fecha de expedición del título.</li> </ol> <p><u>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (trasape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</u></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento</li> <li>• En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</li> <li>• Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</li> <li>• Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.</li> </ul>
<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 142,500.00 (CIENTO CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: <b>Servicios de Hemodiálisis en clínicas especializadas y/o diálisis ambulatoria.</b></p>



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 Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>7</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 servicios 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 servicios 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 servicios 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

<sup>7</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 si se contaría con la declaración de un tercero que reconoce la validez de la experiencia".

PERU  
Ministerio de Salud  
Hospital de Apoyo Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



- Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.
- En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".

#### Importante

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



**LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA**  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA



#### 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>	
<u>Evaluación:</u>  Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.  <u>Acreditación:</u>  Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).	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:  $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$  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  (100) puntos
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100 puntos<sup>8</sup></b>

#### Importante

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

<sup>8</sup> Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.



**CAPÍTULO V**  
**PROFORMA DEL CONTRATO****Importante**

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

Conste por el presente documento, la contratación del **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AGUDA (PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA – PERIODO 03 MESES**, que celebra de una parte **El Hospital Santa Rosa, en adelante LA ENTIDAD**, con RUC N° 20171604355, con domicilio legal en Av. Bolivar cdra. 8 s/n – Pueblo Libre, representada por [...], identificado con DNI N° [...], y de otra parte [...], con RUC N° [...], con domicilio legal en [...], inscrita en la Ficha N° [...] Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], debidamente representado por su Representante Legal, [...], con DNI N° [...], según poder inscrito en la Ficha N° [...] Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], a quien en adelante se le denominará **EL CONTRATISTA** en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [...], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR**, para la contratación del **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AGUDA (PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA – PERIODO 03 MESES**, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto contratar el **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AGUDA (PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA – PERIODO 03 MESES**.

**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 servicio, 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 del servicio materia del presente contrato.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>9</sup>**

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

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

<sup>9</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionar los efectos de generar el pago.



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

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

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

#### **CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

#### **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.

##### **Importante**

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

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

##### **Importante**

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

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

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



**CLÁUSULA NOVENA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por el **Departamento de Medicina del Hospital Santa Rosa, previo informe del responsable de la Jefatura de Especialidades Médicas**, en el plazo máximo de QUINCE (15) 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 servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

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

**CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

La conformidad del servicio 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 **un (1) año** contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

**CLÁUSULA DUODÉCIMA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

**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.

PERÚ Ministerio de Salud Viceministerio de Prestaciones y Asesoramiento en Salud Hospital Santa Rosa  
  
LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



**Importante**

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: ANTICORRUPCIÓN**

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

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



mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

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

El arbitraje será Institucional y resuelto por árbitro único. Las partes acuerdan, que en caso de recurrir al arbitraje, deberán acudir a cualquiera de las siguientes instituciones arbitrales, aun cuando aquellas no han estado indicadas en las bases integradas, por lo que ambas se obligan:

- Centro de Arbitraje del Colegio de Abogados de Lima.
- Centro de Análisis y Resolución de Conflictos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

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

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

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: **AV. BOLIVAR CDRA 8 S/N – PUEBLO LIBRE.**

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

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

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

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

#### **Importante**

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



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Asesoramiento en Salud

Hospital Santa Rosa

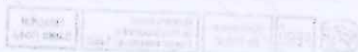
LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



HOSPITAL SANTA ROSA

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AGUDA (PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA – PERIODO 03 MESES"

## ANEXOS



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA



## ANEXO N° 1

## DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR

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 servicios<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.*

<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 consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>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 servicios.



**LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA**  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



Importante

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

## ANEXO N° 1

## DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR

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:

<sup>14</sup> En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>16</sup> Ibidem.



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 servicios<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.*



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

<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 servicios.



ANEXO N° 2

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR

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.*



**LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA**  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR

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 **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AGUDA (PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA – PERIODO 03 MESES**, de conformidad con los Términos de Referencia 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 los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*



*[Firma]*  
LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



  
LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA





ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR

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 **CONCURSO PUBLICO N° 003-2024-HSR**

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>

<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.



HOSPITAL SANTA ROSA  
CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AGUDA (PORTATIL PARA  
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL  
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA – PERIODO 03 MESES"

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Consortiado 1**

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

.....  
**Consortiado 2**

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

**Importante**

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



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



## ANEXO N° 6

## PRECIO DE LA OFERTA

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR

Presente.-

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

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
TOTAL			

El precio de la oferta **en Soles** 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 servicio 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**

- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:

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



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD


Señores  
 ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
 CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR  
 Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>21</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>22</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>23</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>24</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>25</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>26</sup>
1										
2										
3										

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

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

23  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/DITN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, esta sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DITN, "... 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".

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

25 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 Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

26 Consignar en la moneda establecida en las bases.



HOSPITAL SANTA ROSA  
 CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR "SERVICIO DE HEMODIÁLISIS AGUDA (PORTATIL PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA  
 ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA - PERIODO 03 MESES"

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>21</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>22</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>23</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>24</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>25</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>26</sup>
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

  
 LUC. ADM. GIANCARLOS CHURANO MORENA  
 JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA





ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR  
Presente.-

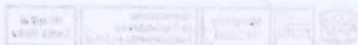
Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>. También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



ANEXO N° 11

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

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR  
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.

.....  
LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA

PERU Ministerio de Salud Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Hospital Santa Rosa

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NORENA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA



ANEXO N° 12

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-HSR  
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.*



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA  
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA