


Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe				
		Fecha de informe			19 de Abril del 2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO			
3	Antecedentes Con Informe N° 389-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA/HR-MAMLL-A-DF-JCF e Informe N° 283-2024-GRA/DIRESA/HR-MAMLL-A-DF-AEM-NPY, el jefe del Departamento de Farmacia y el Resp. de AEM del Hospital Regional de Ayacucho, remiten el Pedido de Compra N° 000187 para la Adquisición de SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA PARA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, con la finalidad de cumplir con los objetivos propuesto por la entidad.					
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general				¿Cumple con la condición?	
					Sí Cumple	No Cumple
	a. Disponibilidad inmediata				X	
	Según Indagación de mercado (cotizaciones), se tiene que los insumos objeto de contratación, es de <u>disponibilidad inmediata</u> en el mercado nacional y local, sin necesidad de realizar adecuaciones y/o modificaciones, toda vez que ello satisface la necesidad.					
	b. Fáciles de obtener en el mercado				X	
	Existe pluralidad de proveedores en el mercado, con las características estandarizadas, y existe la facilidad de encontrar en el mercado.					
	c. Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado				X	
	Las especificaciones técnicas de los insumos objeto de contratación, se encuentra bajo la calidad establecida por el mercado, y se ofertan de forma estándar en diversas marcas.					
	d. Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante				X	
	Los Insumos objeto de la contratación, no requiere fabricación, producción bajo condiciones de particularidades dados por la entidad, toda vez que son insumos estandarizado que satisface las necesidades de manera inmediata sin necesidad de ninguna adecuación o modificación alguna.					
e. Que, se entreguen o implementación dentro de los cinco (5) días siguientes de formalizada la contratación.				X		
En cumplimiento al artículo 98 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, el plazo ofertados por los proveedores cumplen, toda vez que ofertan 05 días calendario.						
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.						
5	Observaciones No se registro ningún inconveniente durante la etapa de indagación de mercado y verificación de condiciones para ser adquirido bajo la modalidad de Comparación de Precios.					
6	 Lic. Adm. EUSEBIO ZACARIAS FLORES BERAUN JEFE DE LOGISTICA					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número				
		Fecha	22/04/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO			
		RUC	20172772278			
		Dirección	AV. DANIEL ALCIDES CARRIÓN S/N SEDE CANAÁN BAJO, ANDRÉS AVELINO CÁCERES DORREGARAY-HUAMANGA - AYACUCHO			
		Teléfono(s)	066309180			
		Correo electrónico	logistica@hrayacucho.gob.pe			
		Persona de contacto	ZACARIAS FLORES BERAUN			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	RODA MEDICAL EIRL ✓			
		RUC	20600908783			
		Dirección	JR. MOQUEGUA N° 336 OFIC. 203 URB. LIMA CERCADO – LIMA – LIMA.			
		Teléfono(s)	943020406 / 967420446			
		Correo electrónico	ventasrodamed@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	RUTH D. LUCHO RAMOS			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO, PARA LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 <p align="center"> HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UNIDAD DE LOGÍSTICA Lic. Adm. EUSEBIO ZACARIAS FLORES BERAUN JEFE DE LOGISTICA </p>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número			
		Fecha	22/04/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO		
		RUC	20172772278		
		Dirección	AV. DANIEL ALCIDES CARRIÓN S/N SEDE CANAÁN BAJO,		
		Teléfono(s)	066309180		
		Correo electrónico	Logistica@hrayacucho.gob.pe		
		Persona de contacto	ZACARIAS FLORES BERAUN		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	NIPRO MEDICAL CORPORACION SUCURSAL DEL PERU		
		RUC	20504312403		
		Dirección	CALLE CORONEL ANDRES REYES 437 URB. JARDIN – SAN ISIDRO – LIMA		
		Teléfono(s)	974996868		
		Correo electrónico	ventasperu@nipromed.com		
		Representante o persona de contacto	HERMITANIO VILCHEZ		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO, PARA LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6	 <p align="center"> Lic. Adm. EUSEBIO ZACARIAS FLORES BERAUN JEFE DE LOGISTICA </p>				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número			
		Fecha	22/04/2023		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO		
		RUC	20172772278		
		Dirección	AV. DANIEL ALCIDES CARRIÓN S/N SEDE CANAÁN BAJO,		
		Teléfono(s)	066309180		
		Correo electrónico	Logistica@hrayacucho.gob.pe		
		Persona de contacto	ZACARIAS FLRES BERAUN		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MS EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO SAC		
		RUC	20604039127		
		Dirección			
		Teléfono(s)	941091922		
		Correo electrónico	equipohospilapsac@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	JORGE CORDERO		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO, PARA LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia
5	Información complementaria				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
6					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

ESPECIFICACIONES TECNICAS

DENOMINACION: ADQUISICION DE SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA PARA LA ATENCION EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-AYACUCHO.

1. FINALIDAD PUBLICA

El presente procedimiento de contratación de bienes, busca mantener a la entidad abastecida de DISPOSITIVOS MEDICOS, a fin de poder brindar atención oportuna a los pacientes que lo requieran en el Hospital Regional de Ayacucho.

2. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Objetivo general:

Optimizar la capacidad resolutive de los servicios de salud en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena de Ayacucho para mejorarla capacidad de respuesta de los servicios de salud ante la demanda de los usuarios y pacientes

Objetivo Específicos:

Mantener operativo a los distintos servicios en su atención a los pacientes y usuarios en el Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena de Ayacucho.

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
01	SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO	5,000	UNIDADES

SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIÁLISIS ADULTO

GENERALIDADES DEL PRODUCTO

Las líneas de sangre se utilizan en el tratamiento de hemodiálisis para la purificación de sangre. Estas líneas constituyen un circuito de tubos para la circulación extracorpórea de sangre. Comprenden tubos plásticos flexibles ensamblados con diversas piezas, conectores y/o adaptadores de materiales atóxicos hemocompatibles.

El dispositivo es estéril y apirógeno.

Método de esterilización: Óxido de Etileno (ETO)

Diseñado para el uso, en todos los modelos de máquinas de hemodiálisis.

Características Técnicas

- Empaque individual que garantiza la esterilidad e integridad del producto.
- Longitud de línea arterial : 3.5 m.
- Longitud de segmento de bomba: 35 cm.
- Diámetro de segmento de bomba: 8 mm.
- Línea para monitorización arterial pre bomba

- Línea para administración continua de heparina.
- Línea en T para el suministro de solución salina
- Longitud de línea venosa : 3.1 m
- Diametro de atrapador de burbuja: 21mm.
- Línea para monitoreo de presión venosa
- Línea auxiliar para la administración de medicamentos
- Adaptador para unión entre líneas venosa y arterial.
- Puerto de látex para la toma de muestras en ambas líneas.
- Clamp de seguridad tipo Robert en las líneas principales y accesorias
- Conexiones seguras con cierre tipo luer lock
- Con 3 transductores

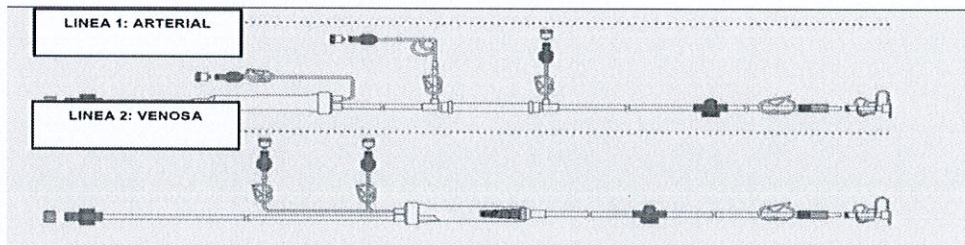
DESCRIPCIÓN FÍSICA

Presentación:

Empaque individual que garantiza la esterilidad e integridad del producto.

Rotulo del empaque indicando la siguiente información:

- Número de lote
- Fecha de vencimiento
- Registro sanitario
- Nombre del producto
- Fecha de fabricación
- Método de esterilización
- Fabricante
- Datos del importador
- Condiciones de almacenamiento



Vigencia de producto: No menor a 18 meses desde el ingreso a almacén, Si este es menor el producto debe de contar con carta de canje.

4. REGLAMENTO TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS

El objeto de contratación no requiere reglamentos técnicos específicos.

5. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN

No aplica en el producto requerida.

6. GARANTIA COMERCIAL

La garantía comercial no aplica en el producto requerido; sin embargo, el postor deberá adjuntar declaración jurada de carta de canje del producto, cuando la fecha de vencimiento sea menor o igual a 18 meses.

7. MUESTRAS

No aplica en el producto requerido.

8. PRESTACIONES ACCESORIAS

No aplica en el producto requerido.

9. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

El postor deberá contar con:

- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID y/o por la Autoridad Regional de salud, Autoridad regional de medicamentos- del Ministerio de Salud, según corresponda.
- Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente, emitido por la DIGEMID o la Autoridad Regional de Salud, Autoridad Regional de Medicamentos; o de ser el caso registro sanitario vencido con los documentos que acrediten el trámite de su reinscripción.
- Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, expedida por la DIGEMID y/o por la Autoridad Regional de Salud, Autoridad Regional de Medicamentos.
- Certificado de Análisis del Producto Terminado y/o protocolo de análisis del producto, de corresponder.

10. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA

LUGAR:

Se establece que el lugar de entrega es en el Almacén Especializado de Medicamentos del Hospital Regional de Ayacucho sito en AV. ALCIDES CARRIÓN S/N CDRA. 01 DEL DISTRITO DE ANDRES AVELINO CACERES

PLAZO.

El plazo de la entrega es de 07 días calendarios, contados a partir del día siguiente del perfeccionamiento del contrato o de la notificación de la orden de compra.

11. RECEPCION Y CONFORMIDAD DE ENTREGA

La recepción de los bienes estará a cargo del Responsable del almacén Especializado de Medicamentos y/o lo que haga sus veces y el responsable del almacén general. La conformidad será otorgada por el Responsable del Almacén Especializado de Medicamentos con el ACTA DE VERIFICACION CUALI-CUANTITATIVA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, y los productos de especialidad será otorgado por el responsable del Área Usuaria solicitante, previa evaluación y verificación de las Especificaciones técnicas solicitadas.

12. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se efectuará previa entrega Y conformidad de los bienes y en PAGO ÚNICO.

13. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de la prestación ofertada por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la entidad.

14. PENALIDAD POR MORA

En caso de retraso injustificado, se aplicará automáticamente una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto equivalente al 10% del monto del contrato o ítem. Esta penalidad se deducirá de los pagos a cuenta o del pago final y su fórmula es la siguiente:

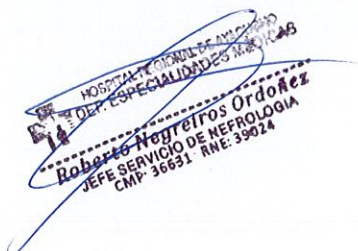
$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Dónde: F = 0.25, para plazos mayores a 60 días

F = 0.40, para plazos menores o iguales a 60 días

15. OTRAS PENALIDADES

No aplica otras penalidades



HOSPITAL REGIONAL DE APATZINGÁN
SERVICIO DE ESPECIALIDADES
Roberto Negreiros Ordoñez
JEFE SERVICIO DE NEFROLOGIA
CMP-36531 RNE: 39024

REQUISITOS DE CALIFICACION

A.	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID y/o por la Autoridad Regional de salud, Autoridad regional de medicamentos- del Ministerio de Salud, según corresponda. • Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente, emitido por la DIGEMID o la Autoridad Regional de Salud, Autoridad Regional de Medicamentos; o de ser el caso registro sanitario vencido con los documentos que acrediten el trámite de su reinscripción. • Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, expedida por la DIGEMID y/o por la Autoridad Regional de Salud, Autoridad Regional de Medicamentos. • Certificado de Análisis del Producto Terminado y/o protocolo de análisis del producto
	Importante
	<p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, es 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 un determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p>
	<u>Acreditación:</u>
	<p>Copia de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID y/o por la Autoridad Regional de salud, Autoridad regional de medicamentos- del Ministerio de Salud, según corresponda.</p> <p>Copia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente, emitido por la DIGEMID o la Autoridad Regional de Salud, Autoridad Regional de Medicamentos; o de ser el caso registro sanitario vencido con los documentos que acrediten el trámite de su reinscripción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia del Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, expedida por la DIGEMID y/o por la Autoridad Regional de Salud, Autoridad Regional de Medicamentos. • Copia del Certificado de Análisis del Producto Terminado y/o protocolo de análisis del producto
	Importante
	<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.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<u>Requisitos:</u>
	<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 57,750.00 (treientos mil soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p>
	<p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 14,437.50, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante</p>

de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes: **DISPOSITIVOS MEDICOS**

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con boucher 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 pago² correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

Importante

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

² Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

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

(...)

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