



PERU Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

# BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES

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



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

  
  
BASES INTEGRADAS



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

N°	Símbolo	Descripción		
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.		
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.		
3	<table border="1"> <tr> <td>Importante</td> </tr> <tr> <td>• Abc</td> </tr> </table>	Importante	• Abc	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
Importante				
• Abc				
4	<table border="1"> <tr> <td>Advertencia</td> </tr> <tr> <td>• Abc</td> </tr> </table>	Advertencia	• Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
Advertencia				
• Abc				
5	<table border="1"> <tr> <td>Importante para la Entidad</td> </tr> <tr> <td>• Xyz</td> </tr> </table>	Importante para la Entidad	• Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.
Importante para la Entidad				
• Xyz				

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes(Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

**INSTRUCCIONES DE USO:**

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombreado.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019  
Modificadas en junio 2019, diciembre 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP



### BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES<sup>1</sup>

LICITACIÓN PÚBLICA N°013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

PRIMERA CONVOCATORIA

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

*Sumy*

**2024**

<sup>1</sup> Se utilizarán estas Bases cuando se trate de la contratación de bienes con entrega periódica.

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGIA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## DEBER DE COLABORACIÓN

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.

*Summy*



PERU Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## SECCIÓN GENERAL

### DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)

Stenny

BASES INTEGRADAS



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

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

### 1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

#### Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe).*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

### 1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento.

#### Importante

*No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada, aun cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente respecto a las características técnicas y/o requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.*

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

### 1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en los numerales 72.4 y 72.5 del artículo 72 del Reglamento.

#### Importante

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente.*

### 1.6. ELEVACIÓN AL OSCE DEL PLIEGO DE ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

Los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones, así como a las bases integradas por supuestas vulneraciones a la normativa de contrataciones, a los principios que rigen la contratación pública u otra normativa que tenga relación con el objeto de la contratación, pueden ser elevados al OSCE de acuerdo a lo indicado en los numerales del 72.8 al 72.11 del artículo 72 del Reglamento.

La solicitud de elevación para emisión de Pronunciamiento se presenta ante la Entidad, la cual debe remitir al OSCE el expediente completo, de acuerdo a lo señalado en el artículo 124 del TUO de la Ley 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, al día hábil siguiente de recibida dicha solicitud.

#### Advertencia

*La solicitud de elevación al OSCE de los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones, así como a las Bases integradas, se realiza de manera electrónica a través del SEACE, a partir de la oportunidad en que establezca el OSCE mediante comunicado.*

#### Importante

*Constituye infracción pasible de sanción según lo previsto en el literal n) del numeral 50.1 del artículo 50 de la Ley, presentar cuestionamientos maliciosos o manifiestamente infundados al pliego de absolución de consultas y/u observaciones.*

### 1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>2</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

<sup>2</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

*Sumy*  
*9.*  
*R*



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

#### Importante

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

### 1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

#### Importante

*Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.*

En la apertura electrónica de la oferta, el comité de selección, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases, de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas, detalladas en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

### 1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el artículo 74 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

### 1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

### 1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil.

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGIA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

#### 1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el comité de selección revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el comité de selección revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

#### 1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el comité de selección otorga la buena pro mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

#### 1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los ocho (8) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

#### Importante

*Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.*

*Sumy*

*[Handwritten signature]*



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

#### Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el comité de selección, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*  
  
*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el comité de selección.*
- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE.*

### 2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

Fmmy

BASES INTEGRADAS



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

#### 3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

##### 3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

##### Importante

- En 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 sea igual o menor 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, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- En los contratos periódicos de suministro de bienes 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 establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

##### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos,

**BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

#### Importante

*Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*

#### Advertencia

*Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:*

- 1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*
- 2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*
- 3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*
- 4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

*En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.*

*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).*

*Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.*

### 3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

### 3.5. ADELANTOS

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

### 3.6. PENALIDADES

#### 3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

#### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y 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.

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

### 3.8. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

#### Advertencia

*En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.*

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

### 3.9. DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se registrarán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

## SECCIÓN ESPECÍFICA

### CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

BASES INTEGRADAS





"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

1.11	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (AUTOMATIZADO) DET	DET	12,000
1.12	GLUCOSA (AUTOMATIZADO) DET	DET	44,800
1.13	HDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET	DET	25,300
1.14	LDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET	DET	25,300
1.15	LIPASA (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,000
1.16	PROTEÍNA C REACTIVA (AUTOMATIZADO) DET	DET	10,200
1.17	PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE (AUTOMATIZADO) DET	DET	3,000
1.18	PROTEÍNAS LCR/ORINA (AUTOMATIZADO) DET	DET	1,200
1.19	PROTEÍNAS TOTALES (AUTOMATIZADO) DET	DET	32,500
1.20	TRANSAMINASA OXALACETICA (AUTOMATIZADO) DET	DET	20,700
1.21	TRANSAMINASA PIRUVICO (AUTOMATIZADO) DET	DET	25,900
1.22	TRANSFERRINA (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
1.23	TRIGLICÉRIDOS (AUTOMATIZADO) DET	DET	32,500
1.24	UREA (AUTOMATIZADO) DET	DET	38,200
<b>ÍTEM/PAQUETE N° 02: PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSE" Y HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA"</b>			
2.1	ACIDO FÓLICO (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,100
2.2	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP) (AUTOMATIZADO) DET	DET	840
2.3	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA) MÉTODO AUTOMATIZADO DET	DET	1,140
2.4	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,050
2.5	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,100
2.6	CA 125 OVARIO (AUTOMATIZADO) DET	DET	1,140
2.7	CA 15-3 MAMA (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
2.8	CA 19-9 (COLON) (AUTOMATIZADO) DET	DET	1,140
2.9	ESTRADIOL (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
2.10	GONADOTROFINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA (HCG-B) (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
2.11	HEPATITIS A IGM (AUTOMATIZADO) DET	DET	200
2.12	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE TOTAL AUTOMATIZADO DET	DET	100
2.13	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH) (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
2.14	HEPATITIS B HBSAG (AUTOMATIZADO) DET	DET	630
2.15	HORMONA LUTEINIZANTE (LH) (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
2.16	HEPATITIS C (AUTOMATIZADO) DET	DET	630

*Handwritten signature and initials*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

2.17	HORMONA PROGESTERONA (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
2.18	HIV (AUTOMATIZADO) DET	DET	350
2.19	HORMONA PROLACTINA (PRL) (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
2.20	HORMONA T3 (AUTOMATIZADO) DET	DET	1,500
2.21	HORMONA T3 LIBRE (AUTOMATIZADO) DET	DET	3,900
2.22	HORMONA T4 (AUTOMATIZADO) DET	DET	3,900
2.23	HORMONA T4 LIBRE (AUTOMATIZADO) DET	DET	1,500
2.24	HORMONA TESTOSTERONA TOTAL (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
2.25	HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH) (AUTOMATIZADO) DET	DET	3,030
2.26	INMUNOGLOBULINA "E" (AUTOMATIZADO) DET También aceptara que el reactivo para la prueba de INMUNOGLOBULINA E sea opcional. <sup>3</sup>	DET	300
2.27	VITAMINA B12 (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,100

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N°02 el cual se aprueba con fecha 26 de junio de 2024.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS – R.D.R.

#### Importante

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

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

### 1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO CORRESPONDE.

### 1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

### 1.8. PLAZO DE ENTREGA

<sup>3</sup> RESPUESTA A LA CONSULTA N°01, REALIZADA POR LA EMPRESA ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGIA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de acuerdo a lo referido en el ANEXO C (Para ítem/paquete N° 1 e ítem/paquete N° 2), en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

**ANEXO C**

**ÍTEM/PAQUETE N° 01: ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA**

Nombre del Producto//Establecimientos	Cantidad	1a. Entrega	2a. Entrega
		HASTA LOS VEINTICINCO (25) DÍAS CALENDARIOS CONTADOS, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA O/C*	HASTA LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIOS CONTADOS, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
<b>ACIDO ÚRICO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>7,200</b>	<b>3,700</b>	<b>3,500</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	200	100	100
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	1,300	700	600
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,900	2,000	1,900
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	1,800	900	900
<b>ALBUMINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,800	1,400	1,400
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	1,500	1,500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>AMILASA DET</b>	<b>4,680</b>	<b>2,340</b>	<b>2,340</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	2,400	1,200	1,200
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	480	240	240
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,200	600	600
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	600	300	300
<b>BILIRRUBINA DIRECTA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,800	1,400	1,400
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	1,500	1,500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>BILIRRUBINA TOTAL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,800	1,400	1,400
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	1,500	1,500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>CALCIO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,400</b>	<b>1,300</b>	<b>1,100</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,000	500	500
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	100	100	
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,000	500	500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	300	200	100
<b>COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>33,100</b>	<b>16,600</b>	<b>16,500</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	4,700	4,700
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	5,100	2,600	2,500
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	9,600	4,800	4,800
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>CREATININA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>40,600</b>	<b>20,300</b>	<b>20,300</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	4,700	4,700

*Handwritten signature and initials*

\* RESPUESTA A LA OBSERVACION N°14, REALIZADA POR LA EMPRESA UNILAP SAC  
**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	8,400	4,200	4,200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	12,000	6,000	6,000
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	10,800	5,400	5,400
<b>DESHIDROGENASA LÁCTICA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,600</b>	<b>1,400</b>	<b>1,200</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,000	500	500
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	100	100	
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,200	600	600
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	300	200	100
<b>FOSFATASA ALCALINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>19,000</b>	<b>9,500</b>	<b>9,500</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,400	1,200	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	2,400	1,200	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>12,000</b>	<b>6,000</b>	<b>6,000</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	600	300	300
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	2,400	1,200	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>GLUCOSA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>44,800</b>	<b>22,400</b>	<b>22,400</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	4,700	4,700
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	12,600	6,300	6,300
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	12,000	6,000	6,000
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	10,800	5,400	5,400
<b>HDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>25,300</b>	<b>12,700</b>	<b>12,600</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,700	1,400	1,300
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	8,400	4,200	4,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>LDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>25,300</b>	<b>12,700</b>	<b>12,600</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,700	1,400	1,300
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	8,400	4,200	4,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>LIPASA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,000</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	400	200	200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,000	500	500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	600	300	300
<b>PROTEÍNA C REACTIVA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>10,200</b>	<b>5,100</b>	<b>5,100</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	4,200	2,100	2,100
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	6,000	3,000	3,000
<b>PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>3,000</b>	<b>1,500</b>	<b>1,500</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,400	1,200	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	600	300	300
<b>PROTEÍNAS LCR/ORINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>1,200</b>	<b>700</b>	<b>500</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	200	100	100
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	900	500	400
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	100	100	
<b>PROTEÍNAS TOTALES (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>32,500</b>	<b>16,300</b>	<b>16,200</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	18,000	9,000	9,000
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,500	1,300	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	1,500	1,500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>TRANSAMINASA OXALACETICA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,700</b>	<b>10,400</b>	<b>10,300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	5,700	2,900	2,800
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	6,000	3,000	3,000
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500

**BASES INTEGRADAS**

*Handwritten signature and initials*



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

<b>TRANSAMINASA PIRUVICO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>25,900</b>	<b>13,000</b>	<b>12,900</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	5,700	2,900	2,800
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	6,000	3,000	3,000
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>TRANSFERRINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	300	200	100
<b>TRIGLICÉRIDOS (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>32,500</b>	<b>16,300</b>	<b>16,200</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	4,700	4,700
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	4,500	2,300	2,200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	9,600	4,800	4,800
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>UREA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>38,200</b>	<b>19,100</b>	<b>19,100</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	4,700	4,700
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	8,400	4,200	4,200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	9,600	4,800	4,800
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	10,800	5,400	5,400

**ÍTEM/PAQUETE N° 02: ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA**

DESCRIPCIÓN // ESTABLECIMIENTOS	Cantidad	ÚNICA ENTREGA A LOS VEINTE (20) DÍAS CALENDARIOS CONTADOS, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
<b>ACIDO FÓLICO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,100</b>	<b>2,100</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	2,100	2,100
<b>ALFA FETO PROTEÍNA (AFP) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>840</b>	<b>840</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	840
<b>ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) MÉTODO AUTOMATIZADO DET</b>	<b>1,140</b>	<b>1,140</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	840
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,050</b>	<b>2,050</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,050	1,050
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	1,000	1,000
<b>ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,100</b>	<b>2,100</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,050	1,050
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	1,050	1,050
<b>CA 125 OVARIO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>1,140</b>	<b>1,140</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	840
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>CA 15-3 MAMA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>CA 19-9 (COLON) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>1,140</b>	<b>1,140</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	840
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>ESTRADIOL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>GONADOTROFINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA (HCG-B) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>HEPATITIS A IGM (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>200</b>	<b>200</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	200	200

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE AUTOMATIZADO DET	100	100
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	100	100
HEPATITIS B HBSAG (AUTOMATIZADO) DET	630	630
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	630	630
HEPATITIS C (AUTOMATIZADO) DET	630	630
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	630	630
HIV (AUTOMATIZADO) DET	350	350
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	350	350
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH) (AUTOMATIZADO) DET	300	300
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
HORMONA LUTEINIZANTE (LH) (AUTOMATIZADO) DET	300	300
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
HORMONA PROGESTERONA (AUTOMATIZADO) DET	300	300
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
HORMONA PROLACTINA (PRL) (AUTOMATIZADO) DET	300	300
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
HORMONA T3 (AUTOMATIZADO) DET	1,500	1,500
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,200	1,200
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300

### 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 cuenta 0000293210 del Banco de la Nación a Nombre de la Entidad y con el voucher reclamar copia de las bases en el Área de Abastecimiento de la DIRSAPOL UE 020, y/o de forma gratuita a través de la plataforma del SEACE".

### 1.10. BASE LEGAL

- Ley N°31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N°31954, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento y sus modificaciones.
- Decreto Legislativo N°1440. Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF. TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, en adelante La Ley.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF. Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en adelante el Reglamento.
- Decreto Supremo 377-2019-EF. Que modifica el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Directivas del OSCE.
- Decreto Supremo N° 021-2019-JUS. TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Legislativo N° 295. Código Civil.
- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2014-SA, Aprueban Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156.
- Demás normas complementarias y conexas con el objeto del presente procedimiento de selección.

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

### BASES INTEGRADAS

*[Handwritten signatures and initials]*



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>5</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>6</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.*

<sup>5</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>6</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/>

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. **(Anexo N° 2)**
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**<sup>7</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 (S/). 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.

- h) Deberá adjuntar también la siguiente documentación:

**DEL ÍTEM/PAQUETE N° 01:**

**DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL POSTOR**

- **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (copia simple)**, emitido por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del postor y/o empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos.  
Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el CBPA vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento además del CBPA del postor, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre las partes (Documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).  
Tratándose de un Laboratorio Nacional, el CBPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano.  
La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.  
En el caso de Consorcios, únicamente, aquellos miembros que, en la promesa de consorcio, se comprometan a realizar actividades reguladas conforme al objeto de la convocatoria, estarían obligados a presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte**, cuando corresponda (Copia simple). Siendo de cumplimiento obligatorio para las droguerías y almacenes especializados que participan a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte de dispositivos médicos que requieran condiciones de temperatura refrigerada y temperatura congelada, de conformidad al artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 1000-2016/MINSA.  
La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT), se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual, en caso corresponda.

<sup>7</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de entrega, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.



PERU

Ministerio  
del InteriorDirección de  
Sanidad PolicialUNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

- **Carta de Compromiso de canje y/o reposición del producto.** En el caso de detectares vicios ocultos o de compromiso de los mismos y/o por vencimiento. Cuando el producto haya sufrido alteración de sus características fisicoquímicas sin causas atribuibles al USUARIO, o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expedición o ante una NO conformidad de un control de calidad y por próximo vencimiento, el contratista se compromete a canjear los productos en un plazo no mayor de 02 días calendarios y sin costo para la entidad.

#### DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL PRODUCTO

- **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) de los reactivos o insumos y de los equipos de cesión en uso.** Vigente a la fecha de presentación de las ofertas, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM del Ministerio de Salud, según legislación y normatividad vigente. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el dispositivo medico ofertado. No se aceptarán dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado. La exigencia de la vigencia del registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del bien se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.  
En caso algún producto no requiere Registro Sanitario deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en el cual acredite que no requiere dicho documento; caso contrario, deberá adjuntar el listado publicado por DIGEMID en su página de intranet (indicando la fecha de publicación) en el que se indique el producto ofertado.  
La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.  
Nota: Como parte de los documentos de la oferta, para la validación del Registro Sanitario en trámite de renovación, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y registro sanitario del producto.
- **Certificado de Análisis y/o Protocolo de Análisis (copia simple)**, en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.  
Es un informe técnico suscrito por el profesional responsable de control de calidad del Laboratorio Fabricante, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en las normas específicas de calidad de reconocimiento internacional.  
El certificado de análisis es el informe mediante el cual se tiene constancia de que el producto ha sido probado y ha obtenido un resultado conforme para ser liberado al mercado. Este informe, no necesariamente tendrá el 'título' de certificado de análisis, sino que podrá tener otras denominaciones, siempre en cuando este permita demostrar que un producto está apto para cumplir con su uso previsto.  
Los certificados de análisis deben consignar cuanto menos la siguiente información: Los estudios técnicos y/o resultados analíticos obtenidos, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio/fabricante que lo emite.  
Cuando las técnicas analíticas del producto no se encuentren en ninguna de las normas de calidad nacional e internacional, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas por DIGEMID para la autorización del Registro Sanitario.  
En el caso de productos estériles, el certificado de análisis deberá consignar la prueba de esterilidad; asimismo, en dicho certificado se debe indicar el método de esterilización; encaso no lo indique, deberá adjuntar el Certificado de Esterilidad del producto ofertado.  
El certificado de análisis por ser un documento técnico debe ser refrendado (nombre, firma y sello) por el Director Técnico de la empresa postora, cuando este corresponda a un establecimiento farmacéutico.  
La presentación del Certificado de Análisis del producto que se oferte es obligatoria, independientemente cuente o no con Registro Sanitario.  
No es necesario que el número de lote que se presenta en la oferta sea el mismo que se entregará al almacén; en este sentido, al momento de entregar el producto este si deberá tener su protocolo de análisis y registro sanitario vigentes.
- **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) (copia simple);** en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor

BASES INTEGRADAS



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. Vigente a la fecha de presentación de la oferta, expedido por la autoridad correspondiente en el país de origen.

Se podrá presentar documentos alternativos que acrediten la misma función, valor o eficacia que los Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura expedido por la autoridad competente en el país de origen, esta opción solo se realizará en los casos en que el país de origen no expida CBPM, y deberá consignar obligatoriamente que el fabricante del producto cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de Fabricación. Siendo los documentos alternativos al CBPM: El certificado expedido por la FDA y/o el certificado de cumplimiento de la Norma ISO/EN 13485 actual y/o la declaración "CE" de conformidad del fabricante.

También se aceptará la presentación del Certificado de Libre Venta de países de la comunidad europea que señalen que el fabricante cumple la directiva 98/79 o 93/42 como documento alternativo al Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.

En caso, que el Certificado de BPM no consigne fecha de vigencia, la fecha de emisión no deberá ser mayor a dos (2) años, contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

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

**Manual de instrucciones de uso y/o inserto y/o Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante (original o copia simple). Resaltado o subrayado en el punto donde se indica el cumplimiento de las características técnicas del reactivo o del equipo en cesión de uso;** por tanto, el contenido de dichos documentos es evaluable y concluyente respecto al cumplimiento de las características solicitadas en las especificaciones técnicas.

- **Hoja de presentación:**

**DEL PRODUCTO: Según ANEXO E**

El nombre y la descripción del producto ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del producto según su registro sanitario.

Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Inserto, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para los reactivos deberá de acreditar todo lo descrito en: Presentación y Metodología de las especificaciones técnicas.

**DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO: Según ANEXO F**

El nombre y la descripción del equipo ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del equipo según su registro sanitario. En caso corresponda.

Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Manual de instrucciones de uso, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para el equipo deberá acreditar todo lo descrito en: Tipo, Metodología, Performance, Características, Antigüedad y Muestra de las especificaciones técnicas.

**DEL ÍTEM/PAQUETE N° 02:**

**DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL POSTOR**

- **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (copia simple)**, emitido por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del postor y/o empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el CBPA vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento además del CBPA del postor, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre las partes (Documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).

Tratándose de un Laboratorio Nacional, el CBPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano.

La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.

**BASES INTEGRADAS**



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

En el caso de Consorcios, únicamente, aquellos miembros que, en la promesa de consorcio, se comprometan a realizar actividades reguladas conforme al objeto de la convocatoria, estarían obligados a presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.

- **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte**, cuando corresponda (Copia simple). Siendo de cumplimiento obligatorio para las droguerías y almacenes especializados que participen a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte de dispositivos médicos que requieran condiciones de temperatura refrigerada y temperatura congelada, de conformidad al artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 1000-2016/MINSA. La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT), se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual, en caso corresponda.
- **Carta de Compromiso de canje y/o reposición del producto**. En el caso de detectares vicios ocultos o de compromiso de los mismos y/o por vencimiento. Cuando el producto haya sufrido alteración de sus características fisicoquímicas sin causas atribuibles al USUARIO, o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expedición o ante una NO conformidad de un control de calidad y por próximo vencimiento, el contratista se compromete a canjear los productos en un plazo no mayor de 02 días calendarios y sin costo para la entidad.

#### DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL PRODUCTO

- **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) de los reactivos o insumos y de los equipos de cesión en uso**. Vigente a la fecha de presentación de las ofertas, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM del Ministerio de Salud, según legislación y normatividad vigente. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el dispositivo médico ofertado. No se aceptarán dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado. La exigencia de la vigencia del registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del bien se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en el cual acredita que no requiere dicho documento; caso contrario, deberá adjuntar el listado publicado por DIGEMID en su página de intranet (indicando la fecha de publicación) en el que se indique el producto ofertado. La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir. Nota: Como parte de los documentos de la oferta, para la validación del Registro Sanitario en trámite de renovación, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y registro sanitario del producto.
- **Certificado de Análisis y/o Protocolo de Análisis (copia simple)**, en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos. Es un informe técnico suscrito por el profesional responsable de control de calidad del Laboratorio Fabricante, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en las normas específicas de calidad de reconocimiento internacional. El certificado de análisis es el informe mediante el cual se tiene constancia de que el producto ha sido probado y ha obtenido un resultado conforme para ser liberado al mercado. Este informe, no necesariamente tendrá el 'título' de certificado de análisis, sino que podrá tener otras denominaciones, siempre en cuando este permita demostrar que un producto está apto para cumplir con su uso previsto. Los certificados de análisis deben consignar cuanto menos la siguiente información: Los estudios técnicos y/o resultados analíticos obtenidos, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio/fabricante que lo emite. Cuando las técnicas analíticas del producto no se encuentren en ninguna de las normas de calidad nacional e internacional, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas por DIGEMID para la autorización del Registro Sanitario.

  
BASES INTEGRADAS



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

En el caso de productos estériles, el certificado de análisis deberá consignar la prueba de esterilidad; asimismo, en dicho certificado se debe indicar el método de esterilización; encaso no lo indique, deberá adjuntar el Certificado de Esterilidad del producto ofertado.

El certificado de análisis por ser un documento técnico debe ser refrendado (nombre, firma y sello) por el Director Técnico de la empresa postora, cuando este corresponda a un establecimiento farmacéutico.

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

No es necesario que el número de lote que se presenta en la oferta sea el mismo que se entregará al almacén; en este sentido, al momento de entregar el producto este si deberá tener su protocolo de análisis y registro sanitario vigentes.

- **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM). (copia simple);** en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. Vigente a la fecha de presentación de la oferta, expedido por la autoridad correspondiente en el país de origen.

Se podrá presentar documentos alternativos que acrediten la misma función, valor o eficacia que los Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura expedido por la autoridad competente en el país de origen, esta opción solo se realizará en los casos en que el país de origen no expida CBPM, y deberá consignar obligatoriamente que el fabricante del producto cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de Fabricación. Siendo los documentos alternativos al CBPM: El certificado expedido por la FDA y/o el certificado de cumplimiento de la Norma ISO/EN 13485 actual y/o la declaración "CE" de conformidad del fabricante.

También se aceptará la presentación del Certificado de Libre Venta de países de la comunidad europea que señalen que el fabricante cumple la directiva 98/79 o 93/42 como documento alternativo al Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.

En caso, que el Certificado de BPM no consigne fecha de vigencia, la fecha de emisión no deberá ser mayor a dos (2) años, contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

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

**Manual de instrucciones de uso y/o inserto y/o Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante (original o copia simple). Resaltado o subrayado en el punto donde se indica el cumplimiento de las características técnicas del reactivo o del equipo en cesión de uso;** por tanto, el contenido de dichos documentos es evaluable y concluyente respecto al cumplimiento de las características solicitadas en las especificaciones técnicas.

- **Hoja de presentación:**  
**DEL PRODUCTO: Según ANEXO E**

El nombre y la descripción del producto ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del producto según su registro sanitario.

Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Inserto, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para los reactivos deberá de acreditar todo lo descrito en: Presentación y Metodología de las especificaciones técnicas.

**DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO: Según ANEXO F**

El nombre y la descripción del equipo ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del equipo según su registro sanitario. En caso corresponda.

Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Manual de instrucciones de uso, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para el equipo deberá acreditar todo lo descrito en: Tipo, Metodología, Performance, Características, Antigüedad y Muestra de las especificaciones técnicas.

**Importante**

*El comité de selección verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplirse con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*

*Sumy*  
*g-*  
*R*



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**NOTA: De conformidad al RCE, en su artículo 60.4. señala: "En el documento que contiene el precio ofertado u oferta económica puede subsanarse la rúbrica y la foliación. La falta de firma en la oferta económica no es subsanable. En caso de divergencia entre el precio cotizado en números y letras, prevalece este último". (...)**

### 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

#### Advertencia

*El comité de selección no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápite "Documentos para la admisión de la oferta", "Requisitos de calificación" y "Factores de evaluación".*

### 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Datos del Postor adjudicado (Razón social, Ruc, Dirección, Teléfonos para las notificaciones correspondientes)
- b) Anexo E, documento de presentación del Producto.
- c) Garantía de fiel cumplimiento del contrato (CARTA FIANZA).
- d) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- e) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- f) 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.
- g) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- h) 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>8</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).*

- i) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- j) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>9</sup> (**Anexo N° 09**).

<sup>8</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>9</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.

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

- k) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>10</sup>.
- l) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>11</sup>.

**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 suministro de bienes 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 del Reglamento y 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 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 sea igual o menor 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, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

**Importante**

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>12</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

Sumary  
9  
X

**2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**

<sup>10</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>11</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

<sup>12</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

**BASES INTEGRADAS**



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el Área de Abastecimiento de la Entidad, Av. Arequipa N°4898 - Miraflores – Lima, en el horario de 08:30 a 16:30 horas.

#### Importante

*En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de compra, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00).*

#### 2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en forma mensual de acuerdo al cronograma de entregas y/o otorgada la conformidad de bienes, por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

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

- Recepción del bien será dada por el jefe de almacén, (o quien haga de sus veces) y la conformidad del cumplimiento de las especificaciones técnicas será dada por el y/o los **representantes del área usuaria especializada** en coordinación con el representante de la Unidad de Gestión de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos del Almacén UE 020 DIRSAPOL, quienes deberán verificar el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos establecidos por el área usuaria.  
Para llevar a cabo la verificación el contratista deberá entregar obligatoriamente en el almacén de la entidad copia simple de los siguientes documentos:
- Orden de Compra – Guía de Internamiento (Copia)
- Guía de Remisión (Destinatario + Sunat + 2 copias adicionales). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote.
- Copia de la Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por Defectos o Vicios Ocultos por entregar.

El almacén no está obligado a recibir los bienes si no han sido entregados a todos los documentos que corresponde a la entrega, o si se detecta que no corresponde el producto con lo solicitado.

La conformidad de recepción de la prestación por parte de la entidad no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos u otras situaciones anómalas no detectables o verificables durante la recepción de los dispositivos médicos, por causales atribuibles al contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

Dicha documentación se debe presentar en el Área de Abastecimiento de la Entidad, Av. Arequipa N°4898 - Miraflores – Lima, en el horario de 08:30 a 16:00 horas.

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### Importante

*De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.*

#### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

**ÍTEM/PAQUETE N° 01:  
ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE  
LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON  
EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE  
PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE  
MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL  
GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO  
B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO  
Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## CONDICIONES GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES

### I. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

#### 1. Denominación de la contratación:

ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN [HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSÉ", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA].

#### 2. Finalidad pública:

El presente requerimiento tiene por finalidad pública adquirir insumos automatizados de laboratorio para pruebas de bioquímica con equipo en cesión de uso, para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento oportuno de las diversas enfermedades del personal policial y de sus familiares con derecho, garantizando un servicio de salud integral con calidad, equidad y calidez.

#### 3. Objetivos de la contratación:

Contratar empresas (persona natural o jurídica), para el suministro de insumos automatizados de laboratorio para pruebas de bioquímica con equipo en cesión de uso, que permita cumplir la misión de los servicios de salud de la dirección de sanidad policial, dentro de las competencias que por ley le corresponden.

#### 4. Características y condiciones de los bienes a contratar

##### 4.1 Descripción y cantidad de los bienes

La descripción y cantidad de los insumos a contratar se encuentran descritas en el ANEXO A.

La descripción y cantidad de los equipos en cesión de uso encuentran descritas en el ANEXO A.

##### 4.2 Características técnicas

Las características específicas de los insumos a contratar se encuentran descritas en el ANEXO B. Las características específicas de los equipos en cesión de uso se encuentran descritas en el ANEXO B.

##### 4.3 Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas metroológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas

Las especificaciones técnicas de los dispositivos médicos y los establecimientos farmacéuticos deben cumplir con lo establecido en:

- Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- D.S. N° 016- 2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificatorias.
- D.S. N° 014- 2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias.

### DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL POSTOR

- **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (copia simple)**, emitido por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del postor y/o empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el CBPA vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento además del CBPA del postor, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre las partes (Documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).

Tratándose de un Laboratorio Nacional, el CBPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano.

La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.

**BASES INTEGRADAS**

Sum  
g  
R



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

En el caso de Consorcios, únicamente, aquellos miembros que, en la promesa de consorcio, se comprometan a realizar actividades reguladas conforme al objeto de la convocatoria, estarían obligados a presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.

- **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte**, cuando corresponda (Copia simple). Siendo de cumplimiento obligatorio para las droguerías y almacenes especializados que participan a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte de dispositivos médicos que requieran condiciones de temperatura refrigerada y temperatura congelada, de conformidad al artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 1000-2016/MINSA.  
La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT), se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual, en caso corresponda.
- **Carta de Compromiso de canje y/o reposición del producto**. En el caso de detectares vicios ocultos o de compromiso de los mismos y/o por vencimiento. Cuando el producto haya sufrido alteración de sus características fisicoquímicas sin causas atribuibles al USUARIO, o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expedición o ante una NO conformidad de un control de calidad y por próximo vencimiento, el contratista se compromete a canjear los productos en un plazo no mayor de 02 días calendarios y sin costo para la entidad.

#### DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL PRODUCTO

- **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) de los reactivos o insumos y de los equipos de cesión en uso**. Vigente a la fecha de presentación de las ofertas, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM del Ministerio de Salud, según legislación y normatividad vigente. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el dispositivo médico ofertado. No se aceptarán dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado.  
La exigencia de la vigencia del registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del bien se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.  
En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en el cual acredita que no requiere dicho documento; caso contrario, deberá adjuntar el listado publicado por DIGEMID en su página de intranet (indicando la fecha de publicación) en el que se indique el producto ofertado.  
La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.  
Nota: Como parte de los documentos de la oferta, para la validación del Registro Sanitario en trámite de renovación, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y registro sanitario del producto.
- **Certificado de Análisis y/o Protocolo de Análisis (copia simple)**, en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.  
Es un informe técnico suscrito por el profesional responsable de control de calidad del Laboratorio Fabricante, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en las normas específicas de calidad de reconocimiento internacional.  
El certificado de análisis es el informe mediante el cual se tiene constancia de que el producto ha sido probado y ha obtenido un resultado conforme para ser liberado al mercado. Este informe, no necesariamente tendrá el 'título' de certificado de análisis, sino que podrá tener otras denominaciones, siempre en cuando este permita demostrar que un producto está apto para cumplir con su uso previsto.  
Los certificados de análisis deben consignar cuanto menos la siguiente información: Los estudios técnicos y/o resultados analíticos obtenidos, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio/fabricante que lo emite.  
Cuando las técnicas analíticas del producto no se encuentren en ninguna de las normas de calidad nacional e internacional, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas por DIGEMID para la autorización del Registro Sanitario.



PERÚ

Ministerio  
del InteriorDirección de  
Sanidad PolicialUNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

En el caso de productos estériles, el certificado de análisis deberá consignar la prueba de esterilidad; asimismo, en dicho certificado se debe indicar el método de esterilización; encaso no lo indique, deberá adjuntar el Certificado de Esterilidad del producto ofertado.

El certificado de análisis por ser un documento técnico debe ser refrendado (nombre, firma y sello) por el Director Técnico de la empresa postora, cuando este corresponda a un establecimiento farmacéutico.

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

No es necesario que el número de lote que se presenta en la oferta sea el mismo que se entregará al almacén; en este sentido, al momento de entregar el producto este sí deberá tener su protocolo de análisis y registro sanitario vigentes.

- **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM). (copia simple);** en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. Vigente a la fecha de presentación de la oferta, expedido por la autoridad correspondiente en el país de origen.

Se podrá presentar documentos alternativos que acrediten la misma función, valor o eficacia que los Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura expedido por la autoridad competente en el país de origen, esta opción solo se realizará en los casos en que el país de origen no expida CBPM, y deberá consignar obligatoriamente que el fabricante del producto cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de Fabricación. Siendo los documentos alternativos al CBPM: El certificado expedido por la FDA y/o el certificado de cumplimiento de la Norma ISO/EN 13485 actual y/o la declaración "CE" de conformidad del fabricante.

También se aceptará la presentación del Certificado de Libre Venta de países de la comunidad europea que señalen que el fabricante cumple la directiva 98/79 o 93/42 como documento alternativo al Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.

En caso, que el Certificado de BPM no consigne fecha de vigencia, la fecha de emisión no deberá ser mayor a dos (2) años, contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

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

**Manual de instrucciones de uso y/o inserto y/o Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante (original o copia simple). Resaltado o subrayado en el punto donde se indica el cumplimiento de las características técnicas del reactivo o del equipo en cesión de uso;** por tanto, el contenido de dichos documentos es evaluable y concluyente respecto al cumplimiento de las características solicitadas en las especificaciones técnicas.

- **Hoja de presentación:**  
**DEL PRODUCTO: Según ANEXO E**

El nombre y la descripción del producto ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del producto según su registro sanitario.

Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Inserto, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para los reactivos deberá de acreditar todo lo descrito en: Presentación y Metodología de las especificaciones técnicas.

**DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO: Según ANEXO F**

El nombre y la descripción del equipo ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del equipo según su registro sanitario. En caso corresponda.

Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Manual de instrucciones de uso, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para el equipo deberá acreditar todo lo descrito en: Tipo, Metodología, Performance, Características y muestra de las especificaciones técnicas.<sup>13</sup>

**4.4 Condiciones del requerimiento:**

- El proveedor que oferte los reactivos, materiales y consumibles asume obligatoriamente el compromiso de proveer en condiciones de cesión en uso el o los equipos para procesar y realizar las pruebas totales necesarias para el periodo de compra.

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

- La presentación de las ofertas económicas de reactivos, materiales y consumibles, deben estar necesariamente acompañadas de la condición de entrega de los correspondientes equipos en cesión en uso.
- El proveedor debe cumplir con entregar para cada producto solicitado los reactivos necesarios requeridos y lo siguiente para obtener las pruebas totales necesarias:
  - a. Material de Control
  - b. Material de Calibración
  - c. Consumibles
  - d. Material de Reporte
  - e. Reactivo destinado a las pruebas de calibración y control que correspondan al periodo de compra.
- El proveedor, además de garantizar y asegurar las pruebas efectivas requeridas, debe suministrar y sin costo adicional para la Institución los reactivos, materiales y consumibles necesarios para las pruebas de control y calibración de acuerdo con lo establecido en el protocolo de cada metodología analítica.
- El proveedor debe facilitar toda la información disponible y actualizada de los productos

#### 4.5 **Condiciones de operación:**

##### 4.5.1 **DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO**

- Entregar al Hospital Policial Geriátrico "San José", Hospital Policial Augusto B. Leguía, Hospital Regional Policial Chiclayo y al Hospital Regional Policial Arequipa, en condición de cesión en uso, equipos para procesar y realizar las pruebas totales necesarias para el periodo de compra.
- La tecnología y operatividad de los equipos en cesión en uso a ser entregados por el proveedor deben estar acorde con un alto nivel de resolución técnica que garantice la confiabilidad y calidad de los resultados de las pruebas de laboratorio procesadas, así como la oportunidad y eficacia del servicio prestado.
- Los equipos entregados en cesión en uso por el proveedor deben ser **no repotenciados** y tener una antigüedad de fabricación menor a los **DOS (02)** años como máximo.
- Para la suscripción de contrato el contratista deberá de presentar documentación otorgada por el fabricante (casa matriz) que indique la fecha de fabricación, marca, modelo y número de serie del equipo ofertado, así como copia de la Declaración Única de Aduana (DUA) donde acredite la fecha de ingreso del equipo al país.
- La capacidad de producción de estos equipos en cesión en uso entregados, deben cumplir con el número total de pruebas efectivas solicitadas.
- El proveedor tiene que garantizar el funcionamiento permanente del equipo en cesión en uso. Cuando el equipo en cesión en uso (principal), presentase fallas en la operatividad este debe ser reemplazado por otro equipo de igual o superior característica en forma inmediata (menos de 24 horas), a fin de no alterar el normal funcionamiento del área usuaria. De lo contrario deberá asumir el procesamiento de la prueba en otro equipo en coordinación con el usuario. Asimismo, el proveedor deberá reponer las pérdidas de materiales y reactivos que se produzcan por razones inherentes al funcionamiento defectuoso del equipo o equipos en cesión en uso.<sup>14</sup>
- La institución no se responsabiliza por cualquier deficiencia, daño o siniestro que sufra el equipo en cesión en uso fuera de los términos estipulados contractualmente. Los gastos y costos por servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos dados en cesión en uso son de responsabilidad del proveedor.
- El proveedor debe presentar una póliza de seguro que ampare los equipos en cesión de uso dando cobertura contra robo, incendio, siniestro, responsabilidad civil contra terceros u otros, la misma que deberá ser entregada junto con los documentos para la firma de contrato.
- El proveedor debe entregar junto con el equipo, los catálogos, especificaciones técnicas y el manual del usuario en idioma original y en idioma español.
- El contratista debe presentar al Jefe del Área de Mantenimiento o equivalente y con copia al Jefe de Servicio, el programa de mantenimiento preventivo del equipo de cesión en uso. La ejecución de este programa de mantenimiento debe ser supervisado por el ingeniero de mantenimiento del Centro Asistencial o de la jurisdicción a la que corresponde.
- El servicio técnico del contratista debe estar disponible de forma permanente durante las 24 horas del día, los 07 días de la semana incluyendo domingos y feriados, a fin de

<sup>14</sup> RESPUESTA A LA OBSERVACION N°16, REALIZADA POR LA EMPRESA UNILAP SAC  
**BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ejecutar y solucionar las obligaciones de mantenimiento correctivo y además garantizar un stock de repuestos y/o importación inmediata.

- El proveedor deberá de demostrar la certificación de la capacitación del personal de servicio técnico local otorgada por la casa matriz del equipo ofertado.
- Los equipos de laboratorio entregados en cesión en uso no generarán obligaciones de pago por concepto de compra, alquiler ni compromiso de mantenimiento, compra de repuestos, costos de traslado, instalación, pago de personal u otros que puedan derivarse de su uso.

#### 4.5.2 DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y CONFORMIDAD DEL EQUIPO

Los equipos ofertados por el proveedor como parte de la propuesta para el suministro de reactivos, materiales y consumibles, deben ser distribuidos por el mismo proveedor a los centros asistenciales designados previamente.

Los equipos en cesión en uso ingresan directamente al área usuaria y el personal del área de patrimonio, se encargará de verificar las condiciones de ingreso del equipo de acuerdo al otorgamiento de la buena pro.

El costo de la instalación, operación, mantenimiento y el suministro de equipos complementarios necesarios e indispensables para el adecuado funcionamiento del equipo en cesión en uso, son asumidos por el proveedor, no generando gastos adicionales a la institución.

La data histórica de los resultados obtenidos de los pacientes de los equipos en cesión en uso, son propiedad de la unidad usuaria y tienen carácter de confidencial, por lo que serán almacenados en formatos compatibles de acuerdo a la necesidad del usuario en el servidor de la Institución

#### 4.5.3 DE LA CAPACITACIÓN

El proveedor debe realizar las actividades de entrenamiento y capacitación dirigida a los profesionales usuarios del (os) equipo (s) de acuerdo a un plan de capacitación coordinado con la jefatura respectiva, antes del ingreso del (os) equipo (s) idóneo. Todo ello sin costo adicional para la institución.

#### 4.6 Embalaje y rotulado

##### 4.5.1 Embalaje

Los dispositivos médicos deben embalsarse de forma que garanticen su integridad, así como su almacenamiento, distribución y transporte.

El embalaje de los dispositivos médicos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables, cuyo mínimo deberá ser seis (06).
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del bien, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento.
- Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja master es decir a caja completa del bien.
- En las caras laterales debe decir "FRÁGIL" o simbología en tamaño proporcional a la caja, e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja. Asimismo, se deberá consignar el peso bruto de la caja con contenido y sus dimensiones.
- Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.
- Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros.

##### 4.5.2 Rotulado

###### Rotulado de los envases mediate e inmediato

La información de los rotulados debe ser en idioma español con impresiones de caracteres indelebles, fácilmente legibles, visibles y resistentes a la manipulación. Los rotulados deben corresponder al producto terminado ofertado de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario. Tratándose del número de lote y fecha de expiración también podrán ser impresos en alto o bajo relieve.

Envase inmediato

Los envases inmediatos del dispositivo deben ser inocuos y adecuados para garantizar al usuario que el dispositivo medico mantiene durante su vida útil, la composición calidad y cantidades declaradas por fabricante. Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario.

**BASES INTEGRADAS**

Sumy  
g  
X



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**Envase mediato**

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

El rotulado de los envases mediato e inmediato de los dispositivos médicos, deben contener los requisitos señalados en el artículo 137° y 138° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificatorias aprobado con D.S. N° 016- 2011-SA.

Los envases mediatos e inmediatos deben conservar al dispositivo sin deteriorarlo o causar efectos perjudiciales al contenido, conforme a lo señalado en el artículo 141° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios"

**Importante:**

En el caso de productos sin Registro Sanitario, el rotulado de sus envases mediato e inmediato deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre o denominación del producto.
- País de fabricación
- Fecha de fabricación y/o vencimiento
- En caso de que el bien contenga algún insumo o materia prima que represente algún riesgo para el consumidor o usuario, debe ser declarado
- Nombre y domicilio legal del fabricante y/o del importador o distribuidor responsable, según corresponda
- Registro Único de contribuyente (RUC)

**Logotipo**

El envase mediato de los dispositivos médicos a adquirirse debe llevar el logotipo solicitado por la entidad, con letras visibles, deberán estar impresas con sistema INYECTOR, con tinta indeleble y resistente a la manipulación, de acuerdo con el siguiente modelo:

Envase Mediato o Secundario:  
"DIRSAPOL PROHIBIDA SU VENTA"  
("Tipo de Procedimiento de Selección" N°XXX-2022-DIRSAPOL)

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

**4.7 Garantía comercial**

La vigencia mínima de los insumos y/o reactivos de laboratorio se encuentran descritos en el ANEXO A, el mismo que se computa a partir del ingreso del producto al Almacén DIRSAPOL, con carta de compromiso de canje por defectos de fabricación, ajenos al uso habitual o normal de los reactivos y no detectables al momento que se otorgó la conformidad.

**4.8 Lugar y plazo de ejecución de la prestación**

**4.5.1 Lugar**

El internamiento de las entregas de los insumos se realizará en el Almacén UE 020-DIRSAPOL, ubicado en:

REGIÓN:	LIMA
PROVINCIA:	LIMA
DISTRITO:	SAN BORJA
DIRECCIÓN:	CALLE LAS LETRAS N° 261
HORARIO ATENCIÓN:	De lunes a viernes de 8:00 a 13.00 horas y de 14:00 a 15:30 horas

La entrega e instalación de los equipos en cesión de uso será realizadas en los lugares o sedes que se indican en el ANEXO A.

**4.5.2 Plazo**

La contabilización del plazo del internamiento de entrega de los insumos se rige de acuerdo al detalle del ANEXO C. Para las entregas el Órgano Encargado de las Contrataciones deberá de notificar y entregar la orden de compra en forma oportuna (diez días calendario antes de la fecha máxima para el internamiento) al contratista a fin de que este no se vea afectado con posibles sanciones por incumplimiento.

El plazo máximo para la entrega de los equipos en cesión de uso que incluye su instalación en el lugar solicitado por el área usuaria y su puesta en funcionamiento, accesorios y

**BASES INTEGRADAS**

*Handwritten signatures and initials on the left margin.*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

complementos que serán entregados, así como la implementación de las interfaces de los mismos, no podrá exceder de los quince (15) días calendarios como plazo máximo y se contabilizarán después de la suscripción de contrato. Para el ítem N°01: También aceptará que la instalación, puesta en marcha y funcionamiento de los equipos se realice en un plazo no mayor a VEINTICINCO (25) días calendarios después de suscrito el contrato.<sup>15</sup>

**5. Requisitos y recursos del proveedor**

**5.1. Requisitos del proveedor**

- Tener experiencia en el sector.
- Cumplir con los plazos acordados.
- Entregar el producto en óptimas condiciones.
- Responder de manera eficiente ante imprevistos.
- Estar adaptados a las nuevas tecnologías

**5.2. Recursos a ser provistos por el proveedor**

Los dispositivos médicos objetos del presente requerimiento serán internados de acuerdo al cronograma que se precisa en el ANEXO C.

**6. Otras consideraciones para la ejecución de la prestación**

**6.1. Otras obligaciones**

**6.1.1. Otras obligaciones del contratista**

El contratista tiene la obligación de cumplir con efectuar la entrega o el suministro del bien con estricta sujeción a las especificaciones, así como las condiciones allí establecidas relativas al plazo, lugar y forma de entrega, entre otros, incluyendo a su vez las mejoras adicionales sin costo que haya ofertado. De lo contrario, el contratista podría verse afectado con la aplicación de penalidades y con la resolución del contrato inclusive, sin perjuicio del procedimiento sancionador que inicie la Entidad en su contra, ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

**6.1.2. Otras obligaciones de la Entidad**

La Entidad está obligado a cumplir con lo pactado con el contratista.

**6.2. Conformidad de los bienes**

**6.2.1. Área que recepcionará y brindará la conformidad**

La conformidad de la recepción de los dispositivos médicos se sujeta a lo dispuesto en el artículo 168° del Reglamento de la Ley de Contrataciones de Estado. La recepción será dada por el Jefe del Almacén (o quien haga sus veces) y la conformidad del cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS será dada por el y/o los representantes del área usuaria especializada en coordinación con el Representante de la Unidad de Gestión de Productos farmacéuticos y Dispositivos Médicos del Almacén UE 020 DIRSAPOL quienes deberán verificar que el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos establecidos por la unidad usuaria.

Para llevar a cabo la verificación el contratista deberá entregar obligatoriamente en el Almacén de la entidad copia simple de los siguientes documentos:

- Orden de Compra-Guía de Internamiento
- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT+ 2 copias adicionales). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote.
- Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por Defectos o Vicios Ocultos por entrega.
- Copia simple de Registro sanitario o del certificado de Registro Sanitario, y sus actualizaciones cuando corresponda.
- Para el caso de ítems que no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario, el postor deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en el cual acredita que no requiere dicho documento; caso contrario, deberá adjuntar el listado publicado por DIGEMID en su página de intranet (indicando la fecha de publicación) en el que se indique el producto ofertado.
- Copia simple del certificado de análisis o Protocolo de análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.
- Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM), Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) vigentes a la fecha de entrega y sus

<sup>15</sup> RESPUESTA A LA CONSULTA N°02, REALIZADA POR LA EMPRESA ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

actualizaciones y cuando corresponda Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y transporte (CBPDyT).

- En caso de que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, la empresa adjudicada presentará copia simple de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado según corresponda. El postor es responsable de la veracidad y exactitud de dichos documentos

Todos los documentos descritos en los literales precedentes deben ser firmados y sellados por el Director Técnico de la empresa Contratista.

El Almacén no está obligado a recibir los bienes si no han sido entregados todos los documentos que corresponde a la entrega, o si se detecta que no corresponde el producto con lo solicitado.

**6.3. Forma de pago**

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

**6.4. Responsabilidad por vicios ocultos**

La conformidad de recepción de la prestación por parte de la entidad no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos u otras situaciones anómalas no detectables o verificables durante la recepción de los dispositivos médicos, por causales atribuibles al contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas antes y durante el acto de recepción de los dispositivos médicos, si se advierte mermas y/o productos deteriorados a consecuencia del transporte el contratista deberá proceder a reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas en un plazo máximo de dos (02) días calendario de notificado el hecho por la entidad (ya sea por correo electrónico u otro medio técnico), el producto canjeado tendrá fecha de expiración igual o mayor a la ofertada en el procedimiento de selección, contada a partir de la fecha de entrega de canje. El plazo mínimo por vicios ocultos es de un (01) año, contados a partir de la conformidad otorgado por la entidad.

Sunny  
R  
9-



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**ANEXO A**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE LOS COMPONENTES DEL ÍTEM PAQUETE DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS BIOQUÍMICAS**

Ítem Paquete	Código SIGA	Código PETITORIO	Descripción o Nombre del Producto	Unidad Medida	Cantidad
1.1		DMIL00032	ACIDO ÚRICO (AUTOMATIZADO) DET	DET	7,200
1.2		DMIL00060	ALBUMINA (AUTOMATIZADO) DET	DET	20,000
1.3		DMIL00080	AMILASA DET	DET	4,680
1.4		DMIL00162	BILIRRUBINA DIRECTA (AUTOMATIZADO) DET	DET	20,000
1.5		DMIL00164	BILIRRUBINA TOTAL (AUTOMATIZADO) DET	DET	20,000
1.6		DMIL00172	CALCIO (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,400
1.7		DMIL00262	COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET	DET	33,100
1.8		DMIL00284	CREATININA (AUTOMATIZADO) DET	DET	40,600
1.9		DMIL00288	DESHIDROGENASA LÁCTICA (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,600
1.10		DMIL00360	FOSFATASA ALCALINA (AUTOMATIZADO) DET	DET	19,000
1.11		DMIL00370	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (AUTOMATIZADO) DET	DET	12,000
1.12		DMIL00380	GLUCOSA (AUTOMATIZADO) DET	DET	44,800
1.13		DMIL00392	HDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET	DET	25,300
1.14		DMIL00492	LDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET	DET	25,300
1.15		DMIL00496	LIPASA (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,000
1.16		DMIL00571	PROTEÍNA C REACTIVA (AUTOMATIZADO) DET	DET	10,200
1.17		DMIL00573	PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE (AUTOMATIZADO) DET	DET	3,000
1.18		DMIL00575	PROTEÍNAS LCR/ORINA (AUTOMATIZADO) DET	DET	1,200
1.19		DMIL00576	PROTEÍNAS TOTALES (AUTOMATIZADO) DET	DET	32,500
1.20		DMIL00680	TRANSAMINASA OXALACETICA (AUTOMATIZADO) DET	DET	20,700
1.21		DMIL00682	TRANSAMINASA PIRUVICO (AUTOMATIZADO) DET	DET	25,900
1.22		DMIL00684	TRANSFERRINA (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
1.23		DMIL00689	TRIGLICÉRIDOS (AUTOMATIZADO) DET	DET	32,500
1.24		DMIL00698	UREA (AUTOMATIZADO) DET	DET	38,200

**DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO**

Analizador Random de Acceso Continuo completamente AUTOMATIZADO de modalidad química seca y/o líquida, para cada una de las sedes que se indican a continuación:

SEDE	SERVICIO	PERSONA DE CONTACTO	DIRECCIÓN
Hospital Policial Geriátrico "San José"	Dpto. de Patología Clínica	Jefe del Dpto. de Patología Clínica	Jirón Castilla N° 590 – San Miguel - Lima
Hospital Policial Augusto B. Leguía	Dpto. de Patología Clínica	Jefe del Dpto. de Patología Clínica	Pasaje San Germán S/N – Villacampa – Rimac
Hospital Regional Policial Chiclayo	Dpto. de Patología Clínica	Jefe del Dpto. de Patología Clínica	Av. Federico Villarreal N° 245 - Chiclayo
Hospital Regional Policial Arequipa	Dpto. de Patología Clínica	Jefe del Dpto. de Patología Clínica	Av. Bolognesi N° 901 – Cayma – Arequipa

**Nota:**

Para la instalación del equipo en cesión de uso, el contratista deberá de coordinar con el jefe del Dpto. de Patología Clínica, el cual no debe exceder el plazo de QUINCE (15) días calendario.

La recepción será constatada por los jefes del Dpto. de Patología Clínica y el jefe del Servicio de Mantenimiento de cada nosocomio.

La operatividad del equipo estará a cargo del contratista, para tal fin se elaborará el Acta de Conformidad de Instalación, Operación y Funcionamiento (ANEXO F) en donde se dejará constancia de las condiciones físicas, operatividad y funcionamiento del equipo en cesión de uso.

El contratista deberá entregar con la recepción del equipo los manuales de funcionamiento del equipo en idioma original y en español (manual físico y/o digital)

El equipo entregado en sesión de uso deberá de permanecer en el área usuaria hasta agotar el stock de los insumos adquiridos, por lo cual la empresa también proporcionará los consumible controles y calibradores para la realización total de las pruebas.

**BASES INTEGRADAS**

*Handwritten signature and initials*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## ANEXO B

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA Y DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN [HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSÉ", HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA", HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA].

### CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS COMPONENTES DEL ÍTEM PAQUETE DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA

#### ACIDO ÚRICO (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.

**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.

Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.

**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

También aceptará que para el reactivo el **ÁCIDO ÚRICO** la **MUESTRA BIOLÓGICA** sea: suero o plasma con Heparina y Orina, siempre y cuando lo indique en el inserto del reactivo y también el modo de procedimiento para este tipo de muestra.<sup>16</sup>

#### ALBUMINA (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.

**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.

Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.

**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### AMILASA (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.

**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.

Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.

**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

También aceptará que para el reactivo **AMILASA** la **MUESTRA BIOLÓGICA** sea: suero o plasma con Heparina y Orina, siempre y cuando lo indique en el inserto del reactivo y también el modo de procedimiento para este tipo de muestra.<sup>17</sup>

#### BILIRRUBINA DIRECTA (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.

**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.

Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.

**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### BILIRRUBINA TOTAL (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.

**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.

Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas reactivo listo para usar.

**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

<sup>16</sup> RESPUESTA A LA OBSERVACION N°06, REALIZADA POR LA EMPRESA UNILAP SAC

<sup>17</sup> RESPUESTA A LA OBSERVACION N°07, REALIZADA POR LA EMPRESA UNILAP SAC



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

#### **CALCIO (AUTOMATIZADO)**

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina u Orina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

También aceptará que para el reactivo **CALCIO** la **MUESTRA BIOLÓGICA** sea: suero o plasma con Heparina y Orina, siempre y cuando lo indique en el inserto del reactivo y también el modo de procedimiento para este tipo de muestra.<sup>18</sup>

#### **COLESTEROL (AUTOMATIZADO)**

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### **CREATININA (AUTOMATIZADO)**

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina u Orina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

También aceptará que para el reactivo **CREATININA** la **MUESTRA BIOLÓGICA** sea: suero o plasma con Heparina y Orina, siempre y cuando lo indique en el inserto del reactivo y también el modo de procedimiento para este tipo de muestra.<sup>19</sup>

#### **DESHIDROGENASA LÁCTICA (AUTOMATIZADO)**

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### **FOSFATASA ALCALINA (AUTOMATIZADO)**

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### **GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA (AUTOMATIZADO)**

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

<sup>18</sup> RESPUESTA A LA CONSULTA N°08, REALIZADA POR LA EMPRESA UNILAP SAC

<sup>19</sup> RESPUESTA A LA OBSERVACION N°09, REALIZADA POR LA EMPRESA UNILAP SAC

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

#### GLUCOSA (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina o LCR y otros fluidos.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### HDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### LDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### LIPASA (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### PROTEÍNA C REACTIVA (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

También aceptará que para el reactivo **PROTEINA C REACTIVA (AUTOMATIZADO)** la **METODOLOGÍA:** Turbidimetría, siempre y cuando indique el procedimiento en el inserto y los valores referenciales de éste.<sup>20</sup>

#### PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE (AUTOMATIZADO) (colocar eett)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

También aceptará que para el reactivo **PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE (AUTOMATIZADO)** la **METODOLOGÍA:** Turbidimetría, siempre y cuando indique el procedimiento en el inserto y los valores referenciales de éste.<sup>21</sup>

#### PROTEÍNA LCR/ORINA (AUTOMATIZADO)

<sup>20</sup> RESPUESTA A LA OBSERVACION N°18, REALIZADA POR LA EMPRESA UNILAP SAC

<sup>21</sup> RESPUESTA A LA OBSERVACION N°19, REALIZADA POR LA EMPRESA UNILAP SAC

*Handwritten signature and number 9.*



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente en muestra de orina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### PROTEÍNAS TOTALES (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### TRANSAMINASA OXALACETICA (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### TRANSAMINASA PIRUVICO (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### TRIGLICÉRIDOS (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

#### UREA (AUTOMATIZADO)

**METODOLOGIA:** Método Enzimático o Colorimétrico o cinético, Espectrofotometría Convencional o Variante.  
**ACCESORIOS:** Calibradores, Controles interno y externo, Complementos, Accesorios y Equipo, que permita la realización completa de la prueba.  
Pruebas adicionales: pruebas utilizadas para la calibración y control del equipo en las cantidades establecidas.  
**MUESTRA BIOLÓGICA:** Capacidad para procesar directamente Suero o Plasma con Heparina u Orina.  
**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas, reactivo listo para usar.  
**TIEMPO DE VIGENCIA:** DE 15 meses a más por cada entrega al almacén de la DIRSAPOL.

También aceptará que para el reactivo UREA la MUESTRA BIOLÓGICA sea: suero o plasma con Heparina y Orina, siempre y cuando lo indique en el inserto del reactivo y también el modo de procedimiento para este tipo de muestra.<sup>22</sup>

Nota: los reactivos deben de ser del mismo fabricante del analizador para su uso en el analizador bioquímico propuesto, además presentar datos de validación, los cuales deben de ser verificados por el área usuaria.

También aceptará para todos los reactivos del ítem paquete 1, con un tiempo de vigencia de DOCE (12) meses a más, por cada entrega al almacén DIRSAPOL, siempre y cuando este acompañado de una carta de

<sup>22</sup> RESPUESTA A LA OBSERVACION N°12, REALIZADA POR LA EMPRESA UNILAP SAC  
BASES INTEGRADAS



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

compromiso de canje por vencimiento con las mismas condiciones que oferta el producto, debidamente notariado.<sup>23</sup>

Sumin  
g  
f

<sup>23</sup> RESPUESTA A LA CONSULTA N°03, REALIZADA POR LA EMPRESA W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA Y LA OBSERVACION N°15, REALIZADA POR LA EMPRESA UNILAP SAC  
**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO

Table with 2 columns: Feature (e.g., Tipo, Metodología, Performance, Características, Muestra, Procesamiento de Datos, Accesorios del Equipo, Consumibles, Calibradores, Controles, Complementos y Accesorios, Equipo Reemplazo, Soporte Técnico, Modo Operación, Acondicionamiento, Antigüedad) and Description.

Handwritten signature and initials on the left margin.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación</li> </ul>	<p>Al día siguiente hábil de instalado el equipo y dentro del lapso de quince días hábiles, el personal designado recibirá capacitación en el manejo operativo del equipo, otorgándose constancia aprobatoria a cada uno de los participantes luego de evaluación respectiva, con cargo a la Jefatura del Departamento; mantendrá asesoría profesional permanente, así como la entrega de manuales e instructivos de operación del equipo y reactivos en español.</p>
--	---

De acuerdo al pronunciamiento del área usuaria hace de conocimiento que el equipo solicitado debe reunir las condiciones de calidad y modernidad tecnológica necesaria para cumplir con efectividad la finalidad pública, en este sentido, se ha solicitado que el equipo en cesión de uso debe ser NO REPOTENCIADO y tener una antigüedad de fabricación de DOS (02) años a menos, asimismo, en caso de presentarse fallas en la operatividad, el equipo debe ser sustituido de forma inmediata (menos de 24 horas), a fin de no alterar el normal funcionamiento. De lo contrario deberá asumir el procesamiento de la prueba en otro equipo en coordinación con el usuario. Además, el proveedor deberá reponer las pérdidas de materiales y reactivos que se produzcan por razones inherentes al funcionamiento defectuoso del equipo.<sup>24</sup>

Handwritten signature and initials.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**ANEXO C**

**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN Y CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO**

Nombre del Producto//Establecimientos	Cantidad	1a. Entrega	2a. Entrega
		HASTA LOS VEINTICINCO (25) DÍAS CALENDARIOS CONTADOS, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA FECHA DE RECEPCIONADA LA O/C	HASTA LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIOS CONTADOS, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
<b>ACIDO ÚRICO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>7,200</b>	<b>3,700</b>	<b>3,500</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	200	100	100
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	1,300	700	600
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,900	2,000	1,900
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	1,800	900	900
<b>ALBUMINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,800	1,400	1,400
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	1,500	1,500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>AMILASA DET</b>	<b>4,680</b>	<b>2,340</b>	<b>2,340</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	2,400	1,200	1,200
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	480	240	240
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,200	600	600
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	600	300	300
<b>BILIRRUBINA DIRECTA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,800	1,400	1,400
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	1,500	1,500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>BILIRRUBINA TOTAL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,800	1,400	1,400
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	1,500	1,500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>CALCIO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,400</b>	<b>1,300</b>	<b>1,100</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,000	500	500
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	100	100	
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,000	500	500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	300	200	100
<b>COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>33,100</b>	<b>16,600</b>	<b>16,500</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	4,700	4,700
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	5,100	2,600	2,500
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	9,600	4,800	4,800
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>CREATININA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>40,600</b>	<b>20,300</b>	<b>20,300</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	4,700	4,700
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	8,400	4,200	4,200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	12,000	6,000	6,000
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	10,800	5,400	5,400
<b>DESHIDROGENASA LÁCTICA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,600</b>	<b>1,400</b>	<b>1,200</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,000	500	500
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	100	100	
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,200	600	600
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	300	200	100

*Sunny*  
*[Signature]*

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

# HOJA EN BLANCO

*Samy*  
*J.*  
*X*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

<b>FOSFATASA ALCALINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>19,000</b>	<b>9,500</b>	<b>9,500</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,400	1,200	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	2,400	1,200	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>12,000</b>	<b>6,000</b>	<b>6,000</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	600	300	300
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	2,400	1,200	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>GLUCOSA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>44,800</b>	<b>22,400</b>	<b>22,400</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	4,700	4,700
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	12,600	6,300	6,300
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	12,000	6,000	6,000
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	10,800	5,400	5,400
<b>HDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>25,300</b>	<b>12,700</b>	<b>12,600</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,700	1,400	1,300
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	8,400	4,200	4,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>LDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>25,300</b>	<b>12,700</b>	<b>12,600</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,700	1,400	1,300
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	8,400	4,200	4,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>LIPASA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,000</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	400	200	200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,000	500	500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	600	300	300
<b>PROTEÍNA C REACTIVA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>10,200</b>	<b>5,100</b>	<b>5,100</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	4,200	2,100	2,100
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	6,000	3,000	3,000
<b>PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>3,000</b>	<b>1,500</b>	<b>1,500</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,400	1,200	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	600	300	300
<b>PROTEÍNAS LCR/ORINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>1,200</b>	<b>700</b>	<b>500</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	200	100	100
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	900	500	400
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	100	100	
<b>PROTEÍNAS TOTALES (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>32,500</b>	<b>16,300</b>	<b>16,200</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	18,000	9,000	9,000
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,500	1,300	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	1,500	1,500
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>TRANSAMINASA OXALACETICA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,700</b>	<b>10,400</b>	<b>10,300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	5,700	2,900	2,800
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	6,000	3,000	3,000
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>TRANSAMINASA PIRUVICO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>25,900</b>	<b>13,000</b>	<b>12,900</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	2,600	2,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	5,700	2,900	2,800
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	6,000	3,000	3,000
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>TRANSFERRINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>200</b>	<b>100</b>
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	300	200	100
<b>TRIGLICÉRIDOS (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>32,500</b>	<b>16,300</b>	<b>16,200</b>

**BASES INTEGRADAS**

*Summary*  
*g*  
*X*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	4,700	4,700
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	4,500	2,300	2,200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	9,600	4,800	4,800
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	4,500	4,500
<b>UREA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>38,200</b>	<b>19,100</b>	<b>19,100</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	4,700	4,700
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	8,400	4,200	4,200
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	9,600	4,800	4,800
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	10,800	5,400	5,400

Suma  
9.  
P



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGICA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO D

CUADRO DE PRUEBAS ADICIONALES DE LOS INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA

Nombre del Producto//Establecimientos	Cantidad Pruebas Efectivas	Cantidad Pruebas Adicionales 10%	Única Entrega A los 20 días calendarios después de suscrito el contrato
<b>ACIDO ÚRICO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>7,200</b>	<b>720</b>	<b>720</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	200	20	20
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	1,300	130	130
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,900	390	390
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	1,800	180	180
<b>ALBUMINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,000</b>	<b>2,000</b>	<b>2,000</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	520	520
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,800	280	280
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	300	300
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900
<b>AMILASA DET</b>	<b>4,680</b>	<b>468</b>	<b>468</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	2,400	240	240
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	480	48	48
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,200	120	120
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	600	60	60
<b>BILIRRUBINA DIRECTA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,000</b>	<b>2,000</b>	<b>2,000</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	520	520
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,800	280	280
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	300	300
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900
<b>BILIRRUBINA TOTAL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,000</b>	<b>2,000</b>	<b>2,000</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	520	520
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,800	280	280
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	300	300
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900
<b>CALCIO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,400</b>	<b>240</b>	<b>240</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,000	100	100
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	100	10	10
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,000	100	100
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	300	30	30
<b>COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>33,100</b>	<b>3,310</b>	<b>3,310</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	940	940
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	5,100	510	510
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	9,600	960	960
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900
<b>CREATININA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>40,600</b>	<b>4,060</b>	<b>4,060</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	940	940
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	8,400	840	840
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	12,000	1,200	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	10,800	1,080	1,080
<b>DESHIDROGENASA LÁCTICA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,600</b>	<b>260</b>	<b>260</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,000	100	100
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	100	10	10
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,200	120	120
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	300	30	30
<b>FOSFATASA ALCALINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>19,000</b>	<b>1,900</b>	<b>1,900</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	520	520
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,400	240	240
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	2,400	240	240
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900
<b>GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>12,000</b>	<b>1,200</b>	<b>1,200</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	600	60	60
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	2,400	240	240
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900

BASES INTEGRADAS

*Sumy*  
*[Signature]*

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

<b>GLUCOSA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>44,800</b>	<b>4,480</b>	<b>4,480</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	940	940
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	12,600	1,260	1,260
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	12,000	1,200	1,200
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	10,800	1,080	1,080
<b>HDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>25,300</b>	<b>2,530</b>	<b>2,530</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	520	520
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,700	270	270
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	8,400	840	840
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900
<b>LDL COLESTEROL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>25,300</b>	<b>1,690</b>	<b>1,690</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	520	520
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,700	270	270
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	8,400	840	840
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900
<b>LIPASA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,000</b>	<b>200</b>	<b>200</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	400	40	40
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	1,000	100	100
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	600	60	60
<b>PROTEÍNA C REACTIVA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>10,200</b>	<b>1,020</b>	<b>1,020</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	4,200	420	420
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	6,000	600	600
<b>PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>3,000</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,400	240	240
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	600	60	60
<b>PROTEÍNAS LCR/ORINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>1,200</b>	<b>120</b>	<b>120</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	200	20	20
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	900	90	90
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	100	10	10
<b>PROTEÍNAS TOTALES (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>32,500</b>	<b>3,250</b>	<b>3,250</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	18,000	1,800	1,800
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	2,500	250	250
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	3,000	300	300
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900
<b>TRANSAMINASA OXALACETICA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>20,700</b>	<b>2,070</b>	<b>2,070</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	5,700	570	570
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	6,000	600	600
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900
<b>TRANSAMINASA PIRUVICO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>25,900</b>	<b>2,590</b>	<b>2,590</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	5,200	520	520
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	5,700	570	570
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	6,000	600	600
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900
<b>TRANSFERRINA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	300	30	30
<b>TRIGLICÉRIDOS (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>32,500</b>	<b>3,250</b>	<b>3,250</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	940	940
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	4,500	450	450
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	9,600	960	960
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	9,000	900	900
<b>UREA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>38,200</b>	<b>3,820</b>	<b>3,820</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	9,400	940	940
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	8,400	840	840
HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA	9,600	960	960
HOSPITAL REGIONAL PNP CHICLAYO	10,800	1,080	1,080



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO E

FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO

El que se suscribe, don ....., identificado con DNI N°..... Representante Legal de....., con R.U.C. N° ..... DECLARO BAJO JURAMENTO que la información contenida en el presente documento se ajusta a la verdad.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		ÍTEM N°
NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO SEGÚN DIRSAPOL		
NOMBRE CON QUE APARECE EL PRODUCTO EN EL REGISTRO SANITARIO		
NOMBRE DEL PRODUCTO EN CASO DE NO TENER REGISTRO SANITARIO		
N° DE REGISTRO SANITARIO		
MARCA		
FABRICANTE		
DUEÑO DE LA MARCA O DUEÑO DEL PRODUCTO		
PAÍS DE ORIGEN		
FORMA DE PRESENTACIÓN		
UNIDAD MÍNIMA DE DESPACHO (PRESENTACIÓN HOSPITALARIA)		
VIGENCIA MÍNIMA DEL PRODUCTO:		.....meses (de acuerdo a lo establecido en el ANEXO B "vigencia mínima del producto" de las especificaciones técnicas).
ADITAMENTO O ACCESORIOS (marque con X según corresponda)		1. No aplica: ( ) 2. Cumple con proporcionar a las áreas usuarias, los aditamentos y/o accesorios que se necesitan para la correcta utilización del producto ( ) 3. Si cumple, indicar nombre de accesorios y cantidad: .....
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SEGÚN DIRSAPOL	CUMPLE	INDICAR EL N° DE FOLIO DEL DOCUMENTO QUE SUSTENTA (INSERTO, BROCHURE, CATALOGO, ETC.)
1. PRESENTACIÓN		
2. CARACTERÍSTICAS		

Los postores son responsables de la congruencia entre las "Técnicas analíticas propias del fabricante" y/o "Normas Nacionales" y/o "Normas Internacionales", que declaren en su Ficha Técnica con respecto a la Especificación Técnica del producto ofertado que pretenden acreditar.

De conformidad a lo establecido en las presentes Bases Administrativas para el proceso de Selección en curso, **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO**, que el producto que oferta mi representada cumple con los Requerimientos Técnicos Mínimos sobre las Especificaciones Técnicas requeridas por ÁREA USUARIA.

*Handwritten signature*

.....  
Firma sello del Responsable Técnico o  
Director Técnico Responsable

.....  
Firma y sello del Responsable Legal

BASES INTEGRADAS



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO F

FICHA TÉCNICA DEL EQUIPO EN CESIÓN EN USO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		N° ÍTEM	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO			
MARCA	MODELO	PAÍS DE ORIGEN (*)	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS			
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS (Especificaciones Técnicas)	SI	NO	SUSTENTO EN FOLIOS
1. TIPO			
2. METODOLOGÍA			
3. PERFORMANCE			
4. CARACTERÍSTICAS			
5. MUESTRA			

De ser necesario adjuntar hojas adicionales

.....  
Firma y sello del Director Técnico  
Responsable o Representante Legal

Handwritten signature and initials



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGICA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

### ANEXO G

## ACTA DE CONFORMIDAD DE LA INSTALACIÓN, RECEPCIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO Y ACCESORIOS (Individual por cada bien)

Siendo las..... Horas del día....., el Contratista..... hizo efectivo el acto de instalación, entrega, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de..... del ....., el bien que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra o Contrato .....

Dicho acto contó con la presencia del Jefe del Departamento de Patología Clínica y Jefe del Servicio de Mantenimiento del ..... y el Representante del Contratista. En la Instalación, Entrega, Prueba Operativa y Conformidad del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las características Técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en las bases.
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Entrega de un Certificado de Garantía Comercial por el tiempo que dura el contrato para el equipo instalado.
4. Entrega de Manuales originales completos en físico. Los manuales deberán ser originales, en el caso que el o los manuales estuvieran en idioma extranjero, se debe de presentar la traducción de la parte literal en idioma español (para manuales físicos).
5. Entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo.

Acto seguido se llevó a cabo la verificación y prueba operativa del equipo, encontrándose todo conforme.  
Firman dando fe de lo anterior:

.....  
Firma y sello del Jefe del Departamento de Patología Clínica

.....  
Firma y sello del Jefe del Servicio de Mantenimiento

.....  
Firma y sello del Representante del Contratista

*[Handwritten signatures]*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**ÍTEM/PAQUETE N° 02:  
ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE  
LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA  
(PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL  
DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES  
DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL  
GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL  
AUGUSTO B. LEGUÍA**

*Sumy*  
*g.*  
*X*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSÉ, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSÉ Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## CONDICIONES GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES

### II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

#### 7. Denominación de la contratación:

ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN [HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSÉ" Y HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA"].

#### 8. Finalidad pública:

El presente requerimiento tiene por finalidad pública adquirir insumos automatizados de laboratorio para pruebas INMUNOSEROLOGÍA con equipo en cesión de uso, para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento oportuno de las diversas enfermedades del personal policial y de sus familiares con derecho, garantizando un servicio de salud integral con calidad, equidad y calidez.

#### 9. Objetivos de la contratación:

Contratar empresas (persona natural o jurídica), para el suministro de insumos automatizados de laboratorio para pruebas de INMUNOSEROLOGÍA con equipo en cesión de uso, que permita cumplir la misión de los servicios de salud de la dirección de sanidad policial, dentro de las competencias que por ley le corresponden.

#### 10. Características y condiciones de los bienes a contratar

##### 4.9 Descripción y cantidad de los bienes

La descripción y cantidad de los insumos a contratar se encuentran descritas en el ANEXO A.  
La descripción y cantidad de los equipos en cesión de uso encuentran descritas en el ANEXO A.

##### 4.10 Características técnicas

Las características específicas de los insumos a contratar se encuentran descritas en el ANEXO B.  
Las características específicas de los equipos en cesión de uso se encuentran descritas en el ANEXO B.

##### 4.11 Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas metrológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas

Las especificaciones técnicas de los dispositivos médicos y los establecimientos farmacéuticos deben cumplir con lo establecido en:

- Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- D.S. N° 016- 2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificatorias.
- D.S. N° 014- 2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias.

#### DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL POSTOR

- **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (copia simple)**, emitido por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del postor y/o empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el CBPA vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento además del CBPA del postor, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre las partes (Documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).

Tratándose de un Laboratorio Nacional, el CBPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano.

La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

En el caso de Consorcios, únicamente, aquellos miembros que, en la promesa de consorcio, se comprometan a realizar actividades reguladas conforme al objeto de la convocatoria, estarían obligados a presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.

- **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte**, cuando corresponda (Copia simple). Siendo de cumplimiento obligatorio para las droguerías y almacenes especializados que participan a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte de dispositivos médicos que requieran condiciones de temperatura refrigerada y temperatura congelada, de conformidad al artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 1000-2016/MINSA.  
La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT), se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual, en caso corresponda.
- **Carta de Compromiso de canje y/o reposición del producto**. En el caso de detectares vicios ocultos o de compromiso de los mismos y/o por vencimiento. Cuando el producto haya sufrido alteración de sus características fisicoquímicas sin causas atribuibles al USUARIO, o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expedición o ante una NO conformidad de un control de calidad y por próximo vencimiento, el contratista se compromete a canjear los productos en un plazo no mayor de 02 días calendarios y sin costo para la entidad.

#### DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL PRODUCTO

- **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) de los reactivos o insumos y de los equipos de cesión en uso**. Vigente a la fecha de presentación de las ofertas, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM del Ministerio de Salud, según legislación y normatividad vigente. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el dispositivo médico ofertado. No se aceptarán dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado. La exigencia de la vigencia del registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del bien se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.  
En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en el cual acredita que no requiere dicho documento; caso contrario, deberá adjuntar el listado publicado por DIGEMID en su página de intranet (indicando la fecha de publicación) en el que se indique el producto ofertado.  
La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.  
Nota: Como parte de los documentos de la oferta, para la validación del Registro Sanitario en trámite de renovación, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y registro sanitario del producto.
- **Certificado de Análisis y/o Protocolo de Análisis (copia simple)**, en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.  
Es un informe técnico suscrito por el profesional responsable de control de calidad del Laboratorio Fabricante, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en las normas específicas de calidad de reconocimiento internacional.  
El certificado de análisis es el informe mediante el cual se tiene constancia de que el producto ha sido probado y ha obtenido un resultado conforme para ser liberado al mercado. Este informe, no necesariamente tendrá el 'título' de certificado de análisis, sino que podrá tener otras denominaciones, siempre en cuando este permita demostrar que un producto está apto para cumplir con su uso previsto.  
Los certificados de análisis deben consignar cuanto menos la siguiente información: Los estudios técnicos y/o resultados analíticos obtenidos, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio/fabricante que lo emite.  
Cuando las técnicas analíticas del producto no se encuentren en ninguna de las normas de calidad nacional e internacional, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas por DIGEMID para la autorización del Registro Sanitario.

*Sumy*  
*J*  
*X*



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

En el caso de productos estériles, el certificado de análisis deberá consignar la prueba de esterilidad; asimismo, en dicho certificado se debe indicar el método de esterilización; en caso no lo indique, deberá adjuntar el Certificado de Esterilidad del producto ofertado.

El certificado de análisis por ser un documento técnico debe ser refrendado (nombre, firma y sello) por el Director Técnico de la empresa postora, cuando este corresponda a un establecimiento farmacéutico.

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

No es necesario que el número de lote que se presenta en la oferta sea el mismo que se entregará al almacén; en este sentido, al momento de entregar el producto este si deberá tener su protocolo de análisis y registro sanitario vigentes.

- **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM). (copia simple);** en idioma castellano o, en su defecto, acompañado de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. Vigente a la fecha de presentación de la oferta, expedido por la autoridad correspondiente en el país de origen.

Se podrá presentar documentos alternativos que acrediten la misma función, valor o eficacia que los Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura expedido por la autoridad competente en el país de origen, esta opción solo se realizará en los casos en que el país de origen no expida CBPM, y deberá consignar obligatoriamente que el fabricante del producto cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de Fabricación. Siendo los documentos alternativos al CBPM: El certificado expedido por la FDA y/o el certificado de cumplimiento de la Norma ISO/EN 13485 actual y/o la declaración "CE" de conformidad del fabricante.

También se aceptará la presentación del Certificado de Libre Venta de países de la comunidad europea que señalen que el fabricante cumple la directiva 98/79 o 93/42 como documento alternativo al Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.

En caso, que el Certificado de BPM no consigne fecha de vigencia, la fecha de emisión no deberá ser mayor a dos (2) años, contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

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

**Manual de instrucciones de uso y/o inserto y/o Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante (original o copia simple). Resaltado o subrayado en el punto donde se indica el cumplimiento de las características técnicas del reactivo o del equipo en cesión de uso;** por tanto, el contenido de dichos documentos es evaluable y concluyente respecto al cumplimiento de las características solicitadas en las especificaciones técnicas.

- **Hoja de presentación:**  
**DEL PRODUCTO: Según ANEXO E**

El nombre y la descripción del producto ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del producto según su registro sanitario.

Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Inserto, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para los reactivos deberá de acreditar todo lo descrito en: Presentación y Metodología de las especificaciones técnicas.

**DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO: Según ANEXO F**

El nombre y la descripción del equipo ofertado debe ser congruente con lo solicitado en el requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del equipo según su registro sanitario. En caso corresponda.

Las especificaciones que serán acreditadas con la presentación en copia simple del Manual de instrucciones de uso, Catálogo y/o Folletería y/o Brochure u otro documento emitido por el fabricante. Asimismo, se precisa que para el equipo deberá acreditar todo lo descrito en: Tipo, Metodología, Performance, Características, Antigüedad y Muestra de las especificaciones técnicas.

**4.12 Condiciones del requerimiento:**

- El proveedor que oferte los reactivos, materiales y consumibles asume obligatoriamente el compromiso de proveer en condiciones de cesión en uso el o los equipos para procesar y realizar las pruebas totales necesarias para el periodo de compra.

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

- La presentación de las ofertas económicas de reactivos, materiales y consumibles, deben estar necesariamente acompañadas de la condición de entrega de los correspondientes equipos en cesión en uso.
- El proveedor debe cumplir con entregar para cada producto solicitado los reactivos necesarios requeridos y lo siguiente para obtener las pruebas totales necesarias:
  - a. Material de Control
  - b. Material de Calibración
  - c. Consumibles
  - d. Material de Reporte
  - e. Reactivo destinado a las pruebas de calibración y control que correspondan al periodo de compra.
- El proveedor, además de garantizar y asegurar las pruebas efectivas requeridas, debe suministrar y sin costo adicional para la Institución los reactivos, materiales y consumibles necesarios para las pruebas de control y calibración de acuerdo con lo establecido en el protocolo de cada metodología analítica.
- El proveedor debe facilitar toda la información disponible y actualizada de los productos

#### 4.13 Condiciones de operación:

##### 4.5.1 DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO

- Entregar al Hospital Policial Geriátrico "San José", Hospital Policial Augusto B. Leguía, Hospital Regional Policial Chiclayo y al Hospital Regional Policial Arequipa, en condición de cesión en uso, equipos para procesar y realizar las pruebas totales necesarias para el periodo de compra.
- La tecnología y operatividad de los equipos en cesión en uso a ser entregados por el proveedor deben estar acorde con un alto nivel de resolución técnica que garantice la confiabilidad y calidad de los resultados de las pruebas de laboratorio procesadas, así como la oportunidad y eficacia del servicio prestado.
- Los equipos entregados en cesión en uso por el proveedor deben ser **no repotenciados** y tener una antigüedad de fabricación menor a los **DOS (02)** años como máximo.
- Para la suscripción de contrato el contratista deberá de presentar documentación otorgada por el fabricante (casa matriz) que indique la fecha de fabricación, marca, modelo y número de serie del equipo ofertado, así como copia de la Declaración Única de Aduana (DUA) donde acredite la fecha de ingreso del equipo al país.
- La capacidad de producción de estos equipos en cesión en uso entregados, deben cumplir con el número total de pruebas efectivas solicitadas.
- El proveedor tiene que garantizar el funcionamiento permanente del equipo en cesión en uso. De presentarse fallas en la operatividad del equipo debe sustituirlo de forma inmediata (menos de 24 horas), a fin de no alterar el normal funcionamiento del área usuaria. De lo contrario deberá asumir el procesamiento de la prueba en otro equipo en coordinación con el usuario. Asimismo, el proveedor deberá reponer las pérdidas de materiales y reactivos que se produzcan por razones inherentes al funcionamiento defectuoso del equipo o equipos en cesión en uso.
- La institución no se responsabiliza por cualquier deficiencia, daño o siniestro que sufra el equipo en cesión en uso fuera de los términos estipulados contractualmente. Los gastos y costos por servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos dados en cesión en uso son de responsabilidad del proveedor.
- El proveedor debe presentar una póliza de seguro que ampare los equipos en cesión de uso dando cobertura contra robo, incendio, siniestro, responsabilidad civil contra terceros u otros, la misma que deberá ser entregada junto con los documentos para la firma de contrato.
- El proveedor debe entregar junto con el equipo, los catálogos, especificaciones técnicas y el manual del usuario en idioma original y en idioma español.
- El contratista debe presentar al Jefe del Área de Mantenimiento o equivalente y con copia al Jefe de Servicio, el programa de mantenimiento preventivo del equipo de cesión en uso. La ejecución de este programa de mantenimiento debe ser supervisado por el ingeniero de mantenimiento del Centro Asistencial o de la jurisdicción a la que corresponde.
- El servicio técnico del contratista debe estar disponible de forma permanente durante las 24 horas del día, los 07 días de la semana incluyendo domingos y feriados, a fin de ejecutar y solucionar las obligaciones de mantenimiento correctivo y además garantizar un stock de repuestos y/o importación inmediata.
- El proveedor deberá de demostrar la certificación de la capacitación del personal de servicio técnico local otorgada por la casa matriz del equipo ofertado.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

- Los equipos de laboratorio entregados en cesión en uso no generarán obligaciones de pago por concepto de compra, alquiler ni compromiso de mantenimiento, compra de repuestos, costos de traslado, instalación, pago de personal u otros que puedan derivarse de su uso.

#### 4.5.2 DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y CONFORMIDAD DEL EQUIPO

Los equipos ofertados por el proveedor como parte de la propuesta para el suministro de reactivos, materiales y consumibles, deben ser distribuidos por el mismo proveedor a los centros asistenciales designados previamente.

Los equipos en cesión en uso ingresan directamente al área usuaria y el personal del área de patrimonio, se encargará de verificar las condiciones de ingreso del equipo de acuerdo al otorgamiento de la buena pro.

El costo de la instalación, operación, mantenimiento y el suministro de equipos complementarios necesarios e indispensables para el adecuado funcionamiento del equipo en cesión en uso, son asumidos por el proveedor, no generando gastos adicionales a la institución.

La data histórica de los resultados obtenidos de los pacientes de los equipos en cesión en uso, son propiedad de la unidad usuaria y tienen carácter de confidencial, por lo que serán almacenados en formatos compatibles de acuerdo a la necesidad del usuario en el servidor de la Institución

#### 4.5.3 DE LA CAPACITACIÓN

El proveedor debe realizar las actividades de entrenamiento y capacitación dirigida a los profesionales usuarios del (os) equipo (s) de acuerdo a un plan de capacitación coordinado con la jefatura respectiva, antes del ingreso del (os) equipo (s) idóneo. Todo ello sin costo adicional para la Institución.

#### 4.14 Embalaje y rotulado

##### 4.5.3 Embalaje

Los dispositivos médicos deben embalarse de forma que garanticen su integridad, así como su almacenamiento, distribución y transporte.

El embalaje de los dispositivos médicos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables, cuyo mínimo deberá ser seis (06).
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del bien, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento.
- Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja master es decir a caja completa del bien.
- En las caras laterales debe decir "FRÁGIL" o simbología en tamaño proporcional a la caja, e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja. Asimismo, se deberá consignar el peso bruto de la caja con contenido y sus dimensiones.
- Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.
- Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros.

##### 4.5.4 Rotulado

###### Rotulado de los envases mediato e inmediato

La información de los rotulados debe ser en idioma español con impresiones de caracteres indelebiles, fácilmente legibles, visibles y resistentes a la manipulación. Los rotulados deben corresponder al producto terminado ofertado de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario. Tratándose del número de lote y fecha de expiración también podrán ser impresos en alto o bajo relieve.

Envase inmediato

Los envases inmediatos del dispositivo deben ser inocuos y adecuados para garantizar al usuario que el dispositivo medico mantiene durante su vida útil, la composición calidad y cantidades declaradas por fabricante. Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario.

Envase mediato

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

Sumy  
g  
P

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

El rotulado de los envases mediatos e inmediatos de los dispositivos médicos, deben contener los requisitos señalados en el artículo 137° y 138° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificatorias aprobado con D.S. N° 016- 2011-SA.

Los envases mediatos e inmediatos deben conservar al dispositivo sin deteriorarlo o causar efectos perjudiciales al contenido, conforme a lo señalado en el artículo 141° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios"

**Importante:**

En el caso de productos sin Registro Sanitario, el rotulado de sus envases mediatos e inmediatos deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre o denominación del producto.
- País de fabricación
- Fecha de fabricación y/o vencimiento
- En caso de que el bien contenga algún insumo o materia prima que represente algún riesgo para el consumidor o usuario, debe ser declarado
- Nombre y domicilio legal del fabricante y/o del importador o distribuidor responsable, según corresponda
- Registro Único de contribuyente (RUC)

**Logotipo**

El envase mediatos de los dispositivos médicos a adquirirse debe llevar el logotipo solicitado por la entidad, con letras visibles, deberán estar impresas con sistema INYECTOR, con tinta indeleble y resistente a la manipulación, de acuerdo con el siguiente modelo:

Envase Mediatos o Secundario:  
"DIRSAPOL PROHIBIDA SU VENTA"  
("Tipo de Procedimiento de Selección" N°XXX-2022-DIRSAPOL)

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

**4.15 Garantía comercial**

La vigencia mínima de los insumos y/o reactivos de laboratorio se encuentran descritos en el ANEXO A, el mismo que se computa a partir del ingreso del producto al Almacén DIRSAPOL, con carta de compromiso de canje por defectos de fabricación, ajenos al uso habitual o normal de los reactivos y no detectables al momento que se otorgó la conformidad.

**4.16 Lugar y plazo de ejecución de la prestación**

**4.5.3 Lugar**

El internamiento de las entregas de los insumos se realizará en el Almacén UE 020-DIRSAPOL, ubicado en:

REGIÓN:	LIMA
PROVINCIA:	LIMA
DISTRITO:	SAN BORJA
DIRECCIÓN:	CALLE LAS LETRAS N° 261
HORARIO ATENCIÓN:	De lunes a viernes de 8:00 a 13.00 horas y de 14:00 a 15:30 horas

La entrega e instalación de los equipos en cesión de uso será realizadas en los lugares o sedes que se indican en el ANEXO A.

**4.5.4 Plazo**

La contabilización del plazo del internamiento de entrega de los insumos se rige, de conformidad al detalle del ANEXO C. Para las entregas el Órgano Encargado de las Contrataciones deberá de notificar y entregar la orden de compra en forma oportuna (diez días calendario antes de la fecha máxima para el internamiento) al contratista a fin de que este no se vea afectado con posibles sanciones por incumplimiento.

El plazo máximo para la entrega de los equipos en cesión de uso que incluye su instalación en el lugar solicitado por el área usuaria y su puesta en funcionamiento, accesorios y complementos que serán entregados, así como la implementación de las interfaces de los

*Handwritten signatures and initials.*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

mismos, no podrá exceder de los quince (15) días calendarios como plazo máximo y se contabilizarán después de la suscripción de contrato.

## 11. Requisitos y recursos del proveedor

### 5.3. Requisitos del proveedor

- Tener experiencia en el sector.
- Cumplir con los plazos acordados.
- Entregar el producto en óptimas condiciones.
- Responder de manera eficiente ante imprevistos.
- Estar adaptados a las nuevas tecnologías

### 5.4. Recursos a ser provistos por el proveedor

Los dispositivos médicos objetos del presente requerimiento serán internados de acuerdo al cronograma que se precisa en el ANEXO C.

## 12. Otras consideraciones para la ejecución de la prestación

### 6.5. Otras obligaciones

#### 6.1.3. Otras obligaciones del contratista

El contratista tiene la obligación de cumplir con efectuar la entrega o el suministro del bien con estricta sujeción a las especificaciones, así como las condiciones allí establecidas relativas al plazo, lugar y forma de entrega, entre otros, incluyendo a su vez las mejoras adicionales sin costo que haya ofertado. De lo contrario, el contratista podría verse afectado con la aplicación de penalidades y con la resolución del contrato inclusive, sin perjuicio del procedimiento sancionador que inicie la Entidad en su contra, ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

#### 6.1.4. Otras obligaciones de la Entidad

La Entidad está obligado a cumplir con lo pactado con el contratista.

### 6.6. Conformidad de los bienes

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

La conformidad de la recepción de los dispositivos médicos se sujeta a lo dispuesto en el artículo 168° del Reglamento de la Ley de Contrataciones de Estado. La recepción será dada por el Jefe del Almacén (o quien haga sus veces) y la conformidad del cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS será dada por el y/o los representantes del área usuaria especializada en coordinación con el Representante de la Unidad de Gestión de Productos farmacéuticos y Dispositivos Médicos del Almacén UE 020 DIRSAPOL quienes deberán verificar que el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos establecidos por la unidad usuaria. Para llevar a cabo la verificación el contratista deberá entregar obligatoriamente en el Almacén de la entidad copia simple de los siguientes documentos:

- Orden de Compra-Guía de Internamiento
- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT+ 2 copias adicionales). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote.
- Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por Defectos o Vicios Ocultos por entrega.
- Copia simple de Registro sanitario o del certificado de Registro Sanitario, y sus actualizaciones cuando corresponda.
- Para el caso de ítems que no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario, el postor deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en el cual acredita que no requiere dicho documento; caso contrario, deberá adjuntar el listado publicado por DIGEMID en su página de intranet (indicando la fecha de publicación) en el que se indique el producto ofertado.
- Copia simple del certificado de análisis o Protocolo de análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.
- Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM), Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) vigentes a la fecha de entrega y sus actualizaciones y cuando corresponda Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y transporte (CBPDyT).
- En caso de que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, la empresa adjudicada presentará copia simple de la respectiva traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado según corresponda. El postor es responsable de la veracidad y exactitud de dichos documentos

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

Todos los documentos descritos en los literales precedentes deben ser firmados y sellados por el Director Técnico de la empresa Contratista.

El Almacén no está obligado a recibir los bienes si no han sido entregados todos los documentos que corresponde a la entrega, o si se detecta que no corresponde el producto con lo solicitado.

**6.7. Forma de pago**

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

**6.8. Responsabilidad por vicios ocultos**

La conformidad de recepción de la prestación por parte de la entidad no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos u otras situaciones anómalas no detectables o verificables durante la recepción de los dispositivos médicos, por causales atribuibles al contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas antes y durante el acto de recepción de los dispositivos médicos, si se advierte mermas y/o productos deteriorados a consecuencia del transporte el contratista deberá proceder a reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas en un plazo máximo de dos (02) días calendario de notificado el hecho por la entidad (ya sea por correo electrónico u otro medio técnico), el producto canjeado tendrá fecha de expiración igual o mayor a la ofertada en el procedimiento de selección, contada a partir de la fecha de entrega de canje. El plazo mínimo por vicios ocultos es de un (01) año, contados a partir de la conformidad otorgado por la entidad.

Sumy  
g



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**ANEXO A**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE LOS COMPONENTES DEL ÍTEM PAQUETE DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE INMUNOSEROLOGÍA**

Ítem Paquete	Código SIGA	Código PETITORIO	Descripción o Nombre del Producto	Unidad Medida	Cantidad
1	2.1	DMIL00019	ACIDO FÓLICO (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,100
	2.2	DMIL00070	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP) (AUTOMATIZADO) DET	DET	840
	2.3	DMIL00117	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA) MÉTODO AUTOMATIZADO DET	DET	1,140
	2.4	DMIL00123	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) LIBRE (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,050
	2.5	DMIL00125	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) TOTAL (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,100
	2.6	DMIL00168	CA 125 OVARIO (AUTOMATIZADO) DET	DET	1,140
	2.7	DMIL00169	CA 15-3 MAMA (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
	2.8	DMIL00170	CA 19-9 (COLON) (AUTOMATIZADO) DET	DET	1,140
	2.9	DMIL00339	ESTRADIOL (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
	2.10	DMIL00385	GONADOTROFINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA (HCG-B) (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
	2.11	DMIL00404	HEPATITIS A IGM (AUTOMATIZADO) DET	DET	200
	2.12	DMIL00411	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE TOTAL AUTOMATIZADO DET	DET	100
	2.13	DMIL00417	HEPATITIS B HBSAG (AUTOMATIZADO) DET	DET	630
	2.14	DMIL00420	HEPATITIS C (AUTOMATIZADO) DET	DET	630
	2.15	DMIL00436	HIV (AUTOMATIZADO) DET	DET	350
	2.16	DMIL00440	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH) (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
	2.17	DMIL00441	HORMONA LUTEINIZANTE (LH) (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
	2.18	DMIL00442	HORMONA PROGESTERONA (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
	2.19	DMIL00443	HORMONA PROLACTINA (PRL) (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
	2.20	DMIL00444	HORMONA T3 (AUTOMATIZADO) DET	DET	1,500
	2.21	DMIL00445	HORMONA T3 LIBRE (AUTOMATIZADO) DET	DET	3,900
	2.22	DMIL00446	HORMONA T4 (AUTOMATIZADO) DET	DET	3,900
	2.23	DMIL00447	HORMONA T4 LIBRE (AUTOMATIZADO) DET	DET	1,500
	2.24	DMIL00449	HORMONA TESTOSTERONA TOTAL (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
	2.25	DMIL00450	HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH) (AUTOMATIZADO) DET	DET	3,030
	2.26	DMIL00461	INMUNOGLOBULINA "E" (AUTOMATIZADO) DET	DET	300
	2.27	DMIL00707	VITAMINA B12 (AUTOMATIZADO) DET	DET	2,100

*Handwritten signature*

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

### DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO

Analizador Automatizado de Inmunoensayos, para cada una de las sedes que se indican a continuación:

SEDE	SERVICIO	PERSONA DE CONTACTO	DIRECCIÓN
Hospital Policial Geriátrico "San José"	Dpto. de Patología Clínica	Jefe del Dpto. de Patología Clínica	Jirón Castilla N° 590 – San Miguel - Lima
Hospital Policial Augusto B. Leguía	Dpto. de Patología Clínica	Jefe del Dpto. de Patología Clínica	Pasaje San Germán S/N – Villacampa – Rímac

**Nota:**

Para la instalación del equipo en cesión de uso, el contratista deberá de coordinar con el jefe del Dpto. de Patología Clínica, el cual no debe exceder el plazo de QUINCE (15) días calendarios.

La recepción será constatada por los jefes del Dpto. de Patología Clínica y el jefe del Servicio de Mantenimiento de cada nosocomio.

La operatividad del equipo estará a cargo del contratista, para tal fin se elaborará el Acta de Conformidad de Instalación, Operación y Funcionamiento (ANEXO F) en donde se dejará constancia de las condiciones físicas, operatividad y funcionamiento del equipo en cesión de uso.

El contratista deberá entregar con la recepción del equipo los manuales de funcionamiento del equipo en idioma original y en español (manual físico y/o digital)

El equipo entregado en sesión de uso deberá de permanecer en el área usuaria hasta agotar el stock de los insumos adquiridos, por lo cual la empresa también proporcionará los consumible controles y calibradores para la realización total de las pruebas.

*Sumy*  
*g*  
*[Signature]*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGIA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## ANEXO B

**CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE INMUNOSEROLÓGIA (PAQUETE) Y DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN [HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO "SAN JOSÉ" Y HOSPITAL POLICIAL "AUGUSTO B. LEGUÍA").**

### CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS COMPONENTES DEL ÍTEM PAQUETE DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE INMUNOSEROLÓGIA

#### **ACIDO FÓLICO (AUTOMATIZADO)**

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de Ácido Fólico. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL. Con carta de compromiso de canje.

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque no mayor a 50 pruebas

#### **ALFA FETO PROTEÍNA (AFP) (AUTOMATIZADO)**

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de Alfa Feto Proteína (AFP). Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL. Con carta de compromiso de canje.

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque no mayor a 50 pruebas.

#### **ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) (AUTOMATIZADO)**

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos listos para usar para la determinación de Antígeno Carcinoembrionario (CEA). Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL. Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque no mayor 50 a pruebas.

#### **ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE (AUTOMATIZADO)**

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos listos para usar para la determinación de Antígeno Prostático Específico (PSA) Libre. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL. Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

**BASES INTEGRADAS**

Sumy  
9  
P

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGIA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

#### ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) TOTAL (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos listos para usar para la determinación de Antígeno Prostático Específico (PSA) Total. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### CA 125 OVARIO (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos listos para usar para la detección de CA 125 Ovario. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### CA 15-3 MAMA (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos listos para usar para la detección de CA 15-3 Mama. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### CA 19-9 COLON (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos listos para usar para la detección de CA 19-9 Colon. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** MEIA, FPIA, Quimioluminiscencia y sus variantes.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### ESTRADIOL (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hormona Estradiol. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas

#### BASES INTEGRADAS

Sumy  
9  
X



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

#### GONADOTROPINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA (HCG-B) (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Gonadotropina Coriónica Fracción Beta (HCG-B). Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### HEPATITIS A IgM (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hepatitis A IgM. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 18 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE TOTAL (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hepatitis B Anticuerpo Anticore Total. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL Con carta de compromiso de canje.

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### HEPATITIS B HBsAg (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hepatitis B HBsAg. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 18 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### HEPATITIS C (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hepatitis C. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### BASES INTEGRADAS

*Sumy*  
*R*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

#### HIV (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación del HIV. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH) (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hormona Folículo Estimulante. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### HORMONA LUTEINIZANTE (LH) (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hormona Luteinizante (LH). Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 18 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

#### HORMONA PROGESTERONA (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hormona Progesterona. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### HORMONA PROLACTINA (PRL)(AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hormona Prolactina (PRL). Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

**BASES INTEGRADAS**

*Sumy*  
*g.*  
*R*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

#### HORMONA T3 (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hormona T3. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### HORMONA T3 LIBRE (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hormona T3 Libre. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL con carta de compromiso de canje.

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### HORMONA T4 (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hormona T4. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL. Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### HORMONA T4 LIBRE (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hormona T4 Libre. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL. Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### HORMONA TESTOSTERONA TOTAL (AUTOMATIZADO)

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hormona Testosterona Total. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

#### BASES INTEGRADAS

Sunny  
P

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH) (AUTOMATIZADO)**

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Hormona Tiroestimulante (TSH). Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL. Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

**INMUNOGLOBULINA "E" (AUTOMATIZADO)**

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos para la determinación de la Inmunoglobulina "E". Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL. Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

**PRESENTACIÓN:** Empaque de 50 o más pruebas.

**VITAMINA B12 (AUTOMATIZADO)**

**CARACTERÍSTICAS:** Reactivos listos para usar para la determinación de Vitamina B12. Los reactivos deben ser listos para usar sin preparación previa ni mezcla, de última generación que empleen anticuerpos monoclonales y/o péptidos sintéticos y/o antígenos recombinantes según sea el caso para la detección y/o cuantificación de analito.

**TIEMPO DE EXPIRACIÓN:** No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la DIRSAPOL. Con carta de compromiso de canje

**METODOLOGÍA:** Inmunoensayo Enzimático.

**ACCESORIOS:** El proveedor abastecerá de Calibradores, controles; Complementos, Accesorios y Equipo que permita la realización completa de la prueba e impresión de los resultados.

**MUESTRA BIOLÓGICA:** Suero

Nota: los reactivos deben de ser del mismo fabricante del analizador para su uso en el analizador bioquímico propuesto, además presentar datos de validación, los cuales deben de ser verificados por el área usuaria.

Handwritten signatures and initials.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO

1. **Tipo:** Analizador Automatizado de Inmunoensayos.
  2. **Metodología:** Quimioluminiscencia: CLIA
  3. **Performance:** No menor a 50 pruebas por hora.
  4. **Características:**
    - Uso de reactivos individuales
    - 09 posiciones de reactivos a más.
    - Identificación de reactivo por RFID (radiofrecuencia).
    - Carga continua de trabajo sin interrupciones para muestras y reactivos.
    - 35 muestras tubo primario a más.
    - Área de refrigeración de reactivos.
    - Detección de coágulos y sensor de nivel.
    - Dilución automática de muestras.
    - Material de control de calidad interno, incluido en todos los kits de reactivos.
  5. **Muestras:** suero y/o plasma.
  6. **Procesamiento de Datos:**
    - **Interno:** SOFTWARE y HARDWARE para el manejo de datos del Equipo (procesamiento de controles y resultados), con capacidad de Archivar datos hasta de 01 año a más o la conservación de los datos sea de acuerdo con cada equipo o analizador ofertado. Después de la última entrega la empresa ganadora deberá de entregar el Backup de datos (datos almacenados del Equipo), a través de medios digitales como: CD-R, o DVD+R/ DVD-R, u otro similar.
    - **Externo:** SOFTWARE y HARDWARE con capacidad de Interfase al Software de Gestión de INMUNOSEROLOGÍA. Deberá de incluirse además UNA (01) Impresora. Se precisa de que el equipo debe estar preparado para integrarse al Sistema de Gestión del Laboratorio o del hospital.
- CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS DE LA IMPRESORA:**
- Tipo: Láser monocromática.
  - Comunicación: USB y/o Wifi.
  - Resolución: De 600 x 600 ppp (como mínimo)
  - Velocidad de Impresión: No menor a 30 ppm.
  - OTROS:
  - Total, de papel: Es igual al número de determinaciones solicitadas.
7. **Accesorios del Equipo:**
    - Equipo de Aire Acondicionado (como máximo 24,000 BTU) [O MENOR, si el manual del Equipo lo indica].
    - Deshumedecedor (si el Manual del Equipo lo indica).
    - Mesa de soporte para el Equipo en cesión de uso (si el manual del Equipo lo indica).
    - Fuente de poder de emergencia (UPS); con autonomía no menor de 15 minutos.
    - Sistema de protección del Equipo contra descargas eléctricas.
  8. **Consumibles, Calibradores, Controles, Complementos y Accesorios:**
    - Todos los Consumibles, Controles, Complementos y Accesorios deberán tener una fecha de vencimiento adecuado y/o similar a la de los reactivos y ser entregados en forma periódica (acompañando la entrega de los reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo con los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de las Pruebas. Controles u otros; programadas para el periodo de compra. En caso de que falte alguno de ellos, el proveedor procederá a su entrega como reposición inmediata.
    - Controles Internos: Proporcionar Material de Control para todo el periodo de compra, en cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas de acuerdo con el protocolo de la metodología analítica. Los controles internos hacen referencia a los controles de primera opinión (elaborados o constituidos por el fabricante) los cuales son dependientes de la prueba a realizar (SI LA METODOLOGÍA LO REQUIERE O EL MANUAL DEL EQUIPO LO INDICA).
    - Soluciones y/o Complementos de trabajo: En cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas solicitadas, las calibraciones, lavados adicionales, requeridos de acuerdo a la metodología de trabajo. En general, suficiente para el mantenimiento diario, semanal, mensual etc., que se requiera hacer al equipo según propias recomendaciones del fabricante.
    - Así mismo el postor ganador deberá entregar hojas bond y tóner de impresión de acuerdo al número de pruebas adquiridas.
  9. **Equipo de Reemplazo:** UN (01) EQUIPO DE REEMPLAZO instalado en el Servicio de Inmunoserología del servicio de Inmunoserología. UN (01) EQUIPO DE REEMPLAZO con sistema similar al equipo principal, con velocidad mínima de no menor a 50 pruebas por hora a más. Se precisa que el equipo de respaldo se instalará siempre y cuando el equipo principal presenta fallas de funcionamiento y no se puedan corregir en un periodo de un periodo de 72 horas después de reportado la fallas.

BASES INTEGRADAS



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

10. **Soporte Técnico:**

- **Mantenimiento Preventivo:** Presentar Cronograma de mantenimiento preventivo de acuerdo con el manual del equipo proporcionado por la empresa y su respectivo Cronograma de ejecución, el cual debe ser supervisado por el Jefe o responsable del Área de mantenimiento de la Institución en coordinación con el Jefe del área usuaria. El proveedor deberá presentar un informe de cada mantenimiento preventivo realizado al Jefe del Servicio de Inmunoserología y al Jefe del Área de Mantenimiento.
- **Mantenimiento Correctivo:** Compromiso de corrección de fallas presentadas dentro de las 24 primeras horas. Atención de notificaciones de fallas durante las 24 horas al día y los 7 días de la semana.
- **Personal Técnico:** Con Certificación de Capacitación emitido por la empresa proveedora del equipo ofertado, y/o por un representante autorizado del fabricante que se encuentre facultado para ello, con experiencia no menor de 6 meses en el mantenimiento y/o reparación y soporte técnico del equipo.
- **Personal:** Tecnólogo Médico capacitado en el área de Control de Calidad, para brindar soporte y asesoría.
- **Asistencia Técnica:** En caso de que el equipo en cesión de uso presentará fallas, el contratista deberá de atender la solicitud efectuada por la entidad (cualquier medio) dentro de las veinte cuatro (24) horas (para las IPRESS domiciliados en Lima Callao y provincias), procediendo a repararlo dentro de un plazo de tres (03) días calendarios. Para ello el contratista deberá indicar un número telefónico para atención. Precizando que los tiempos para la asistencia técnicas de los equipos instalados en las sedes de las IPRESS de provincia serán los mismos.

11. **Modo de Operación:** 220V, 60Hz.

12. **Acondicionamiento:** El local o lugar para la instalación de los equipos serán acondicionados y ambientados por la empresa en un plazo NO MAYOR A QUINCE (15) días calendarios después de suscrito el contrato.

13. **Antigüedad:** Se evaluará a equipos desde TRES (03) años de fabricación a menor antigüedad. (Certificado del Fabricante que consigne fecha de fabricación emitido por Casa Matriz). Copia simple del documento.

14. **Capacitación:**

- Al día siguiente hábil de instalado el equipo y dentro del lapso de quince (15) días calendarios, el personal designado especialista (como mínimo 01 médicos) recibirá capacitación en el manejo operativo del equipo, otorgándose las respectivas "CONSTANCIAS APROBATORIAS" a cada uno de los participantes luego de la evaluación respectiva (al final de la capacitación). Asimismo, mantendrá asesoría profesional PERMANENTE del profesional Tecnólogo Médico de la empresa adjudicada, así como la entrega de manuales e instructivos (OBLIGATORIO) de operación del equipo (en Idioma español).
- La capacitación será en un mínimo de dos (02) días calendarios, debiéndose considerar un mínimo de tres (03) horas por día calendario.
- El capacitador del contratista deberá ser un profesional, certificado por el fabricante, con experiencia no menor de 12 meses contabilizado dentro de los tres años a la presentación de la oferta, en el manejo y mantenimiento de equipo, acreditando con certificado, constancia o cualquier otro documento que lo acredite fehacientemente (con dominio del hardware y software del equipo).

15. **Control de Calidad Externo:** La empresa ganadora de la presente Licitación, proveerá de UN (01) programa de Evaluación Externa de la Calidad (tercera opinión) con una entidad acreditada, de frecuencia mensual hasta agotar los consumibles.

Handwritten signature and initials.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**ANEXO C**

**CUADRO DE DISTRIBUCIÓN Y CRONOGRAMA DE INTERNAMIENTO**

DESCRIPCIÓN // ESTABLECIMIENTOS	Cantidad	ÚNICA ENTREGA A LOS VEINTE (20) DÍAS CALENDARIOS CONTADOS, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.
<b>ACIDO FÓLICO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,100</b>	<b>2,100</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	2,100	2,100
<b>ALFA FETO PROTEÍNA (AFP) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>840</b>	<b>840</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	840
<b>ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA) MÉTODO AUTOMATIZADO DET</b>	<b>1,140</b>	<b>1,140</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	840
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,050</b>	<b>2,050</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,050	1,050
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	1,000	1,000
<b>ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,100</b>	<b>2,100</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,050	1,050
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	1,050	1,050
<b>CA 125 OVARIO (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>1,140</b>	<b>1,140</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	840
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>CA 15-3 MAMA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>CA 19-9 (COLON) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>1,140</b>	<b>1,140</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	840
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>ESTRADIOL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>GONADOTROFINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA (HCG-B) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>HEPATITIS A IGM (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>200</b>	<b>200</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	200	200
<b>HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE TOTAL AUTOMATIZADO DET</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	100	100
<b>HEPATITIS B HBSAG (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>630</b>	<b>630</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	630	630
<b>HEPATITIS C (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>630</b>	<b>630</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	630	630
<b>HIV (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>350</b>	<b>350</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	350	350
<b>HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>HORMONA LUTEINIZANTE (LH) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>HORMONA PROGESTERONA (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>HORMONA PROLACTINA (PRL) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>HORMONA T3 (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>1,500</b>	<b>1,500</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,200	1,200
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300

*Handwritten signature and initials*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO D

CUADRO DE PRUEBAS ADICIONALES DE LOS INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE INMUNOSEROLOGÍA

DESCRIPCIÓN // ESTABLECIMIENTOS	Total de Pruebas Efectivas	Total de Pruebas Adicionales (10%)	Única Entrega A los 20 días después de suscrito el contrato
ACIDO FÓLICO (AUTOMATIZADO) DET	2,100	210	210
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	2,100	210	210
ALFA FETO PROTEÍNA (AFP) (AUTOMATIZADO) DET	840	84	84
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	84	84
ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA) MÉTODO AUTOMATIZADO DET	1,140	114	114
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	84	84
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE (AUTOMATIZADO) DET	2,050	205	205
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,050	105	105
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	1,000	100	100
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL (AUTOMATIZADO) DET	2,100	210	210
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,050	105	105
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	1,050	105	105
CA 125 OVARIO (AUTOMATIZADO) DET	1,140	114	114
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	84	84
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
CA 15-3 MAMA (AUTOMATIZADO) DET	300	30	30
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
CA 19-9 (COLON) (AUTOMATIZADO) DET	1,140	114	114
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	840	84	84
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
ESTRADIOL (AUTOMATIZADO) DET	300	30	30
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
GONADOTROFINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA (HCG-B) (AUTOMATIZADO) DET	300	30	30
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
HEPATITIS A IGM (AUTOMATIZADO) DET	200	20	20
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	200	20	20
HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE TOTAL AUTOMATIZADO DET	100	10	10
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	100	10	10
HEPATITIS B HBSAG (AUTOMATIZADO) DET	630	63	63
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	630	63	63
HEPATITIS C (AUTOMATIZADO) DET	630	63	63
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	630	63	63
HIV (AUTOMATIZADO) DET	350	35	35
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	350	35	35
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH) (AUTOMATIZADO) DET	300	30	30
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
HORMONA LUTEINIZANTE (LH) (AUTOMATIZADO) DET	300	30	30
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
HORMONA PROGESTERONA (AUTOMATIZADO) DET	300	30	30
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30

*Suma*  
9  
X



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

<b>HORMONA PROLACTINA (PRL) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
<b>HORMONA T3 (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>1,500</b>	<b>150</b>	<b>150</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,200	120	120
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
<b>HORMONA T3 LIBRE (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>3,900</b>	<b>390</b>	<b>390</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	3,600	360	360
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
<b>HORMONA T4 (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>3,900</b>	<b>390</b>	<b>390</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	3,600	360	360
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
<b>HORMONA T4 LIBRE (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>1,500</b>	<b>150</b>	<b>150</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,200	120	120
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
<b>HORMONA TESTOSTERONA TOTAL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
<b>HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>3,030</b>	<b>303</b>	<b>303</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	2,400	240	240
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	630	63	63
<b>INMUNOGLOBULINA "E" (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	30	30
<b>VITAMINA B12 (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,100</b>	<b>210</b>	<b>210</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	2,100	210	210

*Handwritten signatures and initials*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

<b>HORMONA T3 LIBRE (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>3,900</b>	<b>3,900</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	3,600	3,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>HORMONA T4 (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>3,900</b>	<b>3,900</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	3,600	3,600
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>HORMONA T4 LIBRE (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>1,500</b>	<b>1,500</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	1,200	1,200
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>HORMONA TESTOSTERONA TOTAL (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH) (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>3,030</b>	<b>3,030</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	2,400	2,400
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	630	630
<b>INMUNOGLOBULINA "E" (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"	300	300
<b>VITAMINA B12 (AUTOMATIZADO) DET</b>	<b>2,100</b>	<b>2,100</b>
HOSPITAL GERIÁTRICO PNP SAN JOSE	2,100	2,100

*Summary*  
*gr*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO E

FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO

El que se suscribe, don ....., identificado con DNI N° ..... Representante Legal de..... con R.U.C. N° ..... DECLARO BAJO JURAMENTO que la información contenida en el presente documento se ajusta a la verdad.

Table with columns: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR, ÍTEM N°, NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO SEGÚN DIRSAPOL, NOMBRE CON QUE APARECE EL PRODUCTO EN EL REGISTRO SANITARIO, NOMBRE DEL PRODUCTO EN CASO DE NO TENER REGISTRO SANITARIO, N° DE REGISTRO SANITARIO, MARCA, FABRICANTE, DUEÑO DE LA MARCA O DUEÑO DEL PRODUCTO, PAÍS DE ORIGEN, FORMA DE PRESENTACIÓN, UNIDAD MÍNIMA DE DESPACHO (PRESENTACIÓN HOSPITALARIA), VIGENCIA MÍNIMA DEL PRODUCTO, ADITAMENTO O ACCESORIOS (marque con X según corresponda), ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SEGÚN DIRSAPOL, CUMPLE, INDICAR EL N° DE FOLIO DEL DOCUMENTO QUE SUSTENTA (INSERTO, BROCHURE, CATALOGO, ETC.)

Los postores son responsables de la congruencia entre las "Técnicas analíticas propias del fabricante" y/o "Normas Nacionales" y/o "Normas Internacionales", que declaren en su Ficha Técnica con respecto a la Especificación Técnica del producto ofertado que pretenden acreditar.

De conformidad a lo establecido en las presentes Bases Administrativas para el proceso de Selección en curso, DECLARAMOS BAJO JURAMENTO, que el producto que oferta mi representada cumple con los Requerimientos Técnicos Mínimos sobre las Especificaciones Técnicas requeridas por ÁREA USUARIA.

Handwritten signature and initials on the left side of the page.

Firma sello del Responsable Técnico o Director Técnico Responsable

Firma y sello del Responsable Legal



PERU Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO F

FICHA TÉCNICA DEL EQUIPO EN CESIÓN EN USO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		N° ÍTEM	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO			
MARCA	MODELO	PAIS DE ORIGEN (*)	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS			
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS (Especificaciones Técnicas)	SI	NO	SUSTENTO EN FOLIOS
6. TIPO			
7. METODOLOGÍA			
8. PERFORMANCE			
9. CARACTERÍSTICAS			
10. MUESTRA			

De ser necesario adjuntar hojas adicionales

.....  
Firma y sello del Director Técnico  
Responsable o Representante Legal

*[Handwritten signatures]*



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO G

ACTA DE CONFORMIDAD DE LA INSTALACIÓN, RECEPCIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO EN CESIÓN DE USO Y ACCESORIOS  
(Individual por cada bien)

Siendo las..... Horas del día....., el Contratista..... hizo efectivo el acto de instalación, entrega, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de..... del ....., el bien que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra o Contrato .....

Dicho acto contó con la presencia del Jefe del Departamento de Patología Clínica y Jefe del Servicio de Mantenimiento del ..... y el Representante del Contratista. En la Instalación, Entrega, Prueba Operativa y Conformidad del equipo se pudo constatar:

- 6. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las características Técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en las bases.
- 7. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
- 8. Entrega de un Certificado de Garantía Comercial por el tiempo que dura el contrato para el equipo instalado.
- 9. Entrega de Manuales originales completos en físico. Los manuales deberán ser originales, en el caso que el o los manuales estuvieran en idioma extranjero, se debe de presentar la traducción de la parte literal en idioma español (para manuales físicos).
- 10. Entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo.

Acto seguido se llevó a cabo la verificación y prueba operativa del equipo, encontrándose todo conforme.  
Firman dando fe de lo anterior:

.....  
Firma y sello del Jefe del Departamento de Patología Clínica

.....  
Firma y sello del Jefe del Servicio de Mantenimiento

.....  
Firma y sello del Representante del Contratista

**Importante**

*Para determinar que los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, el comité de selección incorpora los requisitos de calificación previstos por el área usuaria en el requerimiento, no pudiendo incluirse requisitos adicionales, ni distintos a los siguientes:*

*Handwritten signature and initials on the left margin.*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

**A CAPACIDAD LEGAL**

**HABILITACIÓN**

Requisitos:

**Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento**  
 A nombre de postor. Emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad nacional de productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud – MINSA, según corresponda, debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el establecimiento farmacéutico de corresponder.

Obligatorio para todas las empresas instaladas en el país como establecimiento farmacéutico, salvo que se trate de una empresa extranjera no instalada en el territorio nacional o de una empresa nacional que no está reconocida como establecimiento farmacéutico.

Nota: los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación y expendio de dispositivos médicos no deben estar en la situación de cierre.

**Importante**

*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.*

Acreditación:

Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de establecimiento farmacéutico.

**Importante**

*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.*

**B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:

ÍTEM/PQT N°	DESCRIPCIÓN	MONTO ACREDITAR S/
01	INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA	S/ 2,628,260.00 (Dos millones seiscientos veintiocho mil doscientos sesenta con 00/100 soles)

*Sumy*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

02	INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"	S/ 1,349,840.00 (Un Millón Trescientos Cuarenta y Nueve Mil Ochocientos Cuarenta con 00/100 Soles)
----	--	---

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

Se considerarán bienes similares: Se consideran bienes similares a los diversos dispositivos médicos e insumos de laboratorio Clínico.

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 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>25</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 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 otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.

Handwritten signature and initials.

9. 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".



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

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".*

*Sanj*  
*P*



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**CAPÍTULO IV  
FACTORES DE EVALUACIÓN**

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

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

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

**Importante**

*Los factores de evaluación elaborados por el comité de selección son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas ni los requisitos de calificación.*

*Sumy*  
*g.*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**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 **ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA**, que celebra de una parte que celebra de una parte UNIDAD EJECUTORA 020:SANIDAD DE LA PNP, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20504380077, con domicilio legal en AV. AREQUIPA NRO. 4898 (ESQUINA DE AV. AREQUIPA CON JR. CHICLAYO) LIMA - LIMA - MIRAFLORES, 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 comité de selección adjudicó la buena pro de la LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-1 para la **ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA**, 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 la **ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA**.

**CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

**BASES INTEGRADAS**

*Handwritten signature and initials*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

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

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

**CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>26</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], 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 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 bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

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

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

El plazo de ejecución del presente contrato es ....., de las condiciones generales y especificaciones para la presente contratación.

**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 suministro de bienes, 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

<sup>26</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

Handwritten signature and initials.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

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."

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

Importante
Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:
• "De fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [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
En 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 sea igual o menor 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, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA DE ALMACÉN O LA QUE HAGA SUS VECES] y la conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

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

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones

Handwritten signature



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

**CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de NO MENOR DE UN (1) AÑO, contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

- F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;
- F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

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

**Importante**

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

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

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

**BASES INTEGRADAS.**

*Sumi*  
*R*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGIA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN**

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>27</sup>**

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

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

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

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

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

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

<sup>27</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: AV. AREQUIPA NRO. 4898 (ESQUINA DE AV. AREQUIPA CON JR. CHICLAYO) LIMA - LIMA – MIRAFLORES.

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**  
*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>28</sup>.*

<sup>28</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

## ANEXOS

*Smmy*  
*g*  
*g*



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

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>29</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>30</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

*[Handwritten signature]*

<sup>29</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 suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

<sup>30</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

BASES INTEGRADAS.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

Importante

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

Importante

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

ANEXO N°01

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

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) :
MYPE31 Sí No
Correo electrónico :

Datos del consorciado 2
Nombre, Denominación o Razón Social :
Domicilio Legal :
RUC : Teléfono(s) :
MYPE32 Sí No
Correo electrónico :

Datos del consorciado ...
Nombre, Denominación o Razón Social :
Domicilio Legal :

31 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 suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

32 Ibídem.

Handwritten signature and initials on the left margin.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>33</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>34</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.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

---

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO N°02

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

Presente. -

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO N°03

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Handwritten signature and initials

Importante

Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de las especificaciones técnicas, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.

BASES INTEGRADAS.



PERU

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**ANEXO N°04**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1**

**"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"**

Presente. -

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

*Sumy*  
*g*  
*[Signature]*

**BASES INTEGRADAS**



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO N°05

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

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 LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO].

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

- a) Integrantes del consorcio
1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].
b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

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

- c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].
d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]35

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

Handwritten signatures and initials on the left side of the page.

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

BASES INTEGRADAS.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>36</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>37</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

.....  
Consociado 2  
Nombres, apellidos y firma del Consorciado 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.*

*[Handwritten signatures]*

<sup>36</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>37</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO N°06

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

Presente. -

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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

Suma  
g. R

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGIA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

**ANEXO N°07**  
**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGIA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

Presente. -

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>38</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>39</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>40</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>41</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>42</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>43</sup>
1										
2										

<sup>38</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>39</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>40</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 2-16-2017/DTN "Considerando que la sociedad constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfirió un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

<sup>41</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>42</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>43</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.




**BASES INTEGRADAS**

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLÓGIA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / OJC / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>33</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>39</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>40</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>41</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>42</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>43</sup>
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20	TOTAL									

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

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

BASES INTEGRADAS



PERÚ

Ministerio del Interior

Dirección de Sanidad Policial

UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

### ANEXO N°08

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

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.

BASES INTEGRADAS



"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

ANEXO N°09

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

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° 013-2024-DIRSAPOL-UE 020-1

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADO DE LABORATORIO PARA PRUEBAS DE BIOQUÍMICA CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE, HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA, HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO Y HOSPITAL REGIONAL POLICIAL AREQUIPA Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS AUTOMATIZADOS DE LABORATORIO PARA PRUEBAS INMUNOSEROLOGÍA (PAQUETE) CON EQUIPO CESIÓN DE USO, PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES DE MEDIANA PRODUCCIÓN: HOSPITAL POLICIAL GERIÁTRICO SAN JOSE Y HOSPITAL POLICIAL AUGUSTO B. LEGUÍA"

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.

Handwritten signatures and initials on the left side of the page.