

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES”

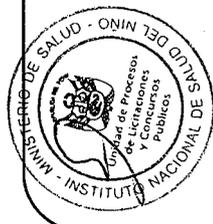
# **BASES DE CONTRATACIÓN DIRECTA PARA LA CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES**

**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN**

**APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 115-2024-INSN-DG**

**“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS  
QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA  
HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06  
MESES”**

**PAC N° 22**





**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

## **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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

**CAPÍTULO I  
GENERALIDADES**

**1.1. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : Instituto Nacional de Salud del Niño  
RUC N° : 20131368403  
Domicilio legal : Av. Brasil N°600 - Breña  
Teléfono: : 330-0066 anexo 1244  
Correo electrónico: : [sgutierrez@insn.gob.pe](mailto:sgutierrez@insn.gob.pe) y [csotou@insn-gob.pe](mailto:csotou@insn-gob.pe)

**1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del suministro de la "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

| ITEM | DESCRIPCIÓN DEL BIEN                                   | UNIDAD DE MEDIDA | CANT. |
|------|--|------------------|-------|
| 01   | FILTRO DIALIZADOR 0.9 M2                               | UNIDAD           | 1,200 |
| 02   | FILTRO DIALIZADOR 1.1 M2                               | UNIDAD           | 1,200 |
| 03   | FILTRO DIALIZADOR 1.3 M2                               | UNIDAD           | 2,500 |
| 04   | 4.1 SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO SOL. 4L | UNIDAD           | 8,400 |
|      | 4.2 SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS ACIDA SOL 4L            | UNIDAD           | 4,200 |

**1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN**

El expediente de contratación fue aprobado mediante Memorando N° 207-OEA-INSN-2024 el 11 de abril de 2024.

**1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Donaciones y Transferencias

**1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

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

**1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

NO CORRESPONDE

**DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO**

NO CORRESPONDE

**1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO**

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



# INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

## 1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de 05 días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

## CRONOGRAMA DE ENTREGA DE FILTROS DIALIZADOR

| CODIGO SIGA              | UNIDAD DE MEDIDA | 1RA ENTREGA | 2DA ENTREGA | 3RA ENTREGA | 4TA ENTREGA | 5TA ENTREGA | 6TA ENTREGA | CANTIDAD TOTAL |
|--------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
|                          |                  |             |             |             |             |             |             |                |
| FILTRO DIALIZADOR 0.9 M2 | UNIDAD           | 300         | 200         | 200         | 200         | 200         | 100         | 1200           |
| FILTRO DIALIZADOR 1.1 M2 | UNIDAD           | 300         | 200         | 200         | 200         | 200         | 100         | 1200           |
| FILTRO DIALIZADOR 1.3 M2 | UNIDAD           | 420         | 420         | 420         | 420         | 420         | 400         | 2500           |

## CRONOGRAMA DE ENTREGA DE SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS

| DESCRIPCIÓN                                       | UNIDAD DE MEDIDA | 1RA ENTREGA | 2DA ENTREGA | 3RA ENTREGA | 4TA ENTREGA | 5TA ENTREGA | 6TA ENTREGA | CANTIDAD TOTAL |
|---|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO SOL 4L | UNIDAD           | 1,400       | 1,400       | 1,400       | 1,400       | 1,400       | 1,400       | 8,400          |
| SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS ACIDA SOL 4L           | UNIDAD           | 700         | 700         | 700         | 700         | 700         | 700         | 4,200          |

## 1.10. 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 cinco soles con 00/100 (S/ 5.00) en caja de la Entidad, Av. Brasil 600 – Breña. La copia se entregará en la Oficina de Licitaciones, sito 2do piso pabellón administrativo (Av. Brasil 600, Breña) en el horario de 8:00 a 14:00 horas.

### Importante

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

## 1.11. BASE LEGAL

- Ley de Contrataciones del Estado – Ley N° 30225, modificado por el Decreto Legislativo N° 1444-2018.
- Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 350-2015-EF y modificado mediante Decreto Supremo N° 162-2021-EF.
- 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° 27806 - Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR, Reglamento de la Ley MYPE.
- Decreto Supremo N° 013-2013-PRODUCE - Texto Único Ordenado de la Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial.
- Decreto Supremo N°004-2019--JUS, TULO de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N°014-2011 S.A. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus inclusiones y modificaciones
- DECRETO SUPREMO N° 021-2018-SA. Decreto Supremo que modifica el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

- y Productos Sanitarios y aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos
- DECRETO SUPREMO N° 017-2018-SA Decreto Supremo que aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Laboratorio para el control de calidad de productos Farmacéuticos.
  - Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA. Aprueban Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED".
  - Resolución Ministerial N° 1000-2016\ MINSA. Modifican la R.M. N° 833-2015/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
  - Resolución Directoral N° 144-2016-DIGEMID-DG-MINSA Aprueban los siguientes formatos:
  - Formato de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los titulares de registro sanitario y del certificado de registro sanitario.
  - Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA. Aprueban Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
  - Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA. Aprueban Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros
  - Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA. Aprueban la Norma Técnica de Salud N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales".
  - Resolución Ministerial N° 013-2009-MINSA .Aprueban el "Manual de Buenas Prácticas de Dispensación"



## 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 se presentará en un (1) sobre cerrado en **original**, en la mesa de partes de la Oficina de Logística, sito en sito Av. Brasil 600 – Breña - Of. N°15 2do piso Pabellón Administrativo, a partir de las 10:00 am, conforme al siguiente detalle:

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

AV. BRASIL 600 - BREÑA

Att.: OFICINA DE LOGÍSTICA

**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN  
ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA  
HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"**

**OFERTA**  
[NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR]

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.



**Advertencia**

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

- 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) **Registro Sanitario- Vigente a la fecha de presentación de Ofertas.**

Copia de la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID-MINSA, para aquellos productos aplicables. No se aceptará registro sanitario en trámite, salvo que se encuentre contemplado en los alcances del Decreto Supremo N° 016-2011-SA, para lo cual se acompañará a la copia del RD del registro Sanitario, copia del expediente en trámite de la solicitud de reinscripción. **Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro.**

- f) **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura**

Expedido a favor de la empresa fabricante. Dicho Certificado deberá encontrarse vigente a la fecha de presentación de propuestas. (De no establecer el certificado fecha de vigencia, se considerará válido si la fecha de su emisión no es mayor a dos (02) años, contados a partir de la presentación de propuestas.

Asimismo, de ser el postor fabricante nacional, deberá ser expedido por la DIGEMID y en este caso se considerará que dicho certificado incluye también al Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento. De ser el fabricante extranjero deberá ser expedido por la autoridad regulatoria del país de origen, en cuyo caso en atención a su diferente denominación, también se podrán aceptar documentos alternativos al CBPM, como el **Certificado de Libre Venta** (que será válido siempre y cuando indique que se cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura), el **Certificado de Cumplimiento de Norma ISO/EN 13485** y/o la **Declaración CE** de conformidad del fabricante, así como el **Certificado expedido por la FDA** en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluye el certificado.

- g) **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.**

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/>



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor, Para el caso de postores que contraten el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar su **CBPA**, presentará el **CBPA** vigente del almacén que contrata, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes.

Asimismo, en caso el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero (Laboratorio Fabricante Nacional que cuenta con **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura** emitido por DIGEMID, en el cual incluya el **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento**), además de presentar su **CBPA**, presentará el **CBPM** a nombre de la empresa que brindará el servicio de almacenamiento y el contrato de vinculación entre ambas partes.

h) **Protocolo de análisis y/o certificado de análisis** del producto ofertado de acuerdo a la farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro del bien ofertado, según legislación y normativa vigente.

El Protocolo de Análisis debe contener Pruebas Generales y Pruebas Específicas y consignar lo siguiente:

- Nombre del Laboratorio que lo emite.
- Nombre del producto.
- Fecha de Análisis
- Fecha de vencimiento.
- Número de lote (explicar en hoja aparte si es codificado de manera Diferente a lo indicado por el D.S. N° 016-2011-S.A.).
- Análisis físico - químicos, microbiológicos, farmacológicos y/o Biológicos realizados, señalando las especificaciones, los Límites de Aceptación y los resultados obtenidos.
- Firma del o los profesionales responsables del control de calidad, además, firmada por el Químico Farmacéutico Regente o Director Técnico de la empresa postora)
- Número de Farmacopea a la que acoge para su fabricación.

i) **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (CBPDT).**

Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID, las **Buenas Prácticas de Distribución y Transporte** son parte del sistema de aseguramiento de calidad y Garantizar durante toda la cadena de distribución la calidad y condiciones óptimas de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios desde la fabricación y/o producción hasta el usuario. **O declaración jurada indicando el cumplimiento del transporte óptimo para el traslado de los dispositivos médicos.**

**Nota:** En caso de que los documentos sean presentados en idioma extranjero se deberá adjuntar su traducción al idioma castellano, cumpliendo con lo requerido en el art. 59 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

k) 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

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.



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES”

obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (**Anexo N° 5**)

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

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

### Importante

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

#### 2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Requisitos de Calificación**” que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

#### **IMPORTANTE:**

- Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las Bases y que conforman la oferta del postor deberán estar firmadas por el representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin por parte del postor invitado.
- El postor invitado es responsable de la exactitud y veracidad de los documentos que conforman su oferta.

#### 2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>4</sup>.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (**Anexo N°10**).

### Advertencia

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites “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) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- c) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta

Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.

- e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

**Advertencia**

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>5</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.  
g) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación <sup>6</sup> (**Anexo N° 11**).  
h) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>7</sup>.  
i) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>8</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 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.*
- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

**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*

<sup>5</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>6</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.

Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO DE 06 MESES”

*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>9</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

### 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Oficina N°15 - Licitaciones, sito en el segundo piso Pabellón Administrativo – Av. Brasil 600, Breña (Horario de atención 08:00 a 16:00).

### 2.5. FORMA DE PAGO

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

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

- Recepción del Servicio de farmacia y Almacén General de Logística.
- Informe del funcionario responsable del Servicio de Farmacia emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
- Orden de Compra.
- Guía de remisión
- Factura ( original y copia).

Dicha documentación se debe presentar en la Unidad de Control Previo de la Oficina de Economía, 2do piso Pabellón Administrativo del Instituto, sito Av. Brasil 600 – Breña, (Horario de atención 08:00 a 15:00).



<sup>9</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

**CAPÍTULO III  
REQUERIMIENTO**

**Importante**

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

**ANEXO N° 01**

**I. ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

ADQUISICIÓN INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA.

**2. FINALIDAD PÚBLICA:**

Tiene por finalidad dar cobertura al tratamiento de insuficiencia renal de pacientes del INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO.

**3. ANTECEDENTES :**

Insumos Médicos Quirúrgicos no adquiridos POR CENARES / MINSA

**4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:**

Asegurar el Suministro de insumos médicos quirúrgicos para DIALISIS peritoneal de pacientes ambulatorios y hospitalizados del INSN.

**5. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

La diálisis peritoneal (DP) es un procedimiento que permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes que sufren insuficiencia renal. La diálisis peritoneal utiliza una membrana natural —el peritoneo— como filtro. El fluido de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter de diálisis peritoneal que se coloca mediante una cirugía menor a través de la pared de su abdomen hasta la cavidad peritoneal. Parte de este catéter, permanece fuera del abdomen y se le nombra Línea de Transferencia y es su acceso permanente para la diálisis peritoneal. De esta forma puede conectarse a las bolsas de solución de diálisis

**DESCRIPCION**

| CÓDIGO       | DESCRIPCIÓN              | UNIDAD DE MEDIDA | CANT. |
|--------------|--------------------------|------------------|-------|
| 493700190378 | FILTRO DIALIZADOR 0.9 M2 | UNIDAD           | 1200  |
| 493700190171 | FILTRO DIALIZADOR 1.1 M2 | UNIDAD           | 1200  |
| 493700190169 | FILTRO DIALIZADOR 1.3 M2 | UNIDAD           | 2500  |



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

5.1 Vigencia mínima 15 meses con carta de compromiso de canje .

### 5.2 LEYES Y REGLAMENTOS TÉCNICOS

- Ley N° 26842 Ley General de Salud
- Ley N° 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Decreto Supremo N°014-2011 S.A. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus inclusiones y modificaciones
- DECRETO SUPREMO N° 021-2018-SA. Decreto Supremo que modifica el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos
- DECRETO SUPREMO N° 017-2018-SA Decreto Supremo que aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Laboratorio ara el control de calidad de productos Farmacéuticos.
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA. Aprueban Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED".
- Resolución Ministerial N° 1000-2016\Minsa. Modifican la R.M. N° 833-2015/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Directoral N° 144-2016-DIGEMID-DG-MINSA Aprueban los siguientes formatos:
- Formato de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los titulares de registro sanitario y del certificado de registro sanitario.
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA. Aprueban Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
- Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA. Aprueban Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA. Aprueban la Norma Técnica de Salud N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales".
- Resolución Ministerial N° 013-2009-MINSA .Aprueban el "Manual de Buenas Prácticas de Dispensación".

### 5.3 Características Técnicas

Se adjunta especificaciones técnicas según Ítems

**Impacto Ambiental:**



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

No aplica.

**5.4 Condiciones de Operación:**

No aplica.

**5.5 Embalaje y Rotulado:**

**5.5.1 Embalaje**

El embalaje protector debe cumplir con las condiciones de almacenamiento, fragilidad de los Medicamentos, factores ambientales, tiempo de transporte y medios de transporte.

El Proveedor es responsable de garantizar que los vehículos y los equipos utilizados en el proceso de transporte son adecuados para su utilización y están equipados para evitar la exposición de los medicamentos a condiciones que puedan afectar su calidad y la integridad de su embalaje.

**Envase:**

El envase inmediato y mediano del bien deberá cumplir con las especificaciones autorizadas en su Registro Sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N°016-2011/SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificatorias.

**5.5.2 Rotulado**

Debe corresponder al producto farmacéutico, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario por la DIGEMID e incluir el Logotipo Institucional y el N° de proceso de adquisición.

**5.6 Modalidad de Ejecución**

No aplica.

**5.7 Transporte**

EL Proveedor debe cumplir con realizar la entrega en el Almacén de Logística del INSN.

**5.8 Seguros**

No aplica.

**5.9 Garantía Comercial**

De doce meses.

**5.10 Disponibilidad de servicios y repuestos**

No aplica.

**5.11 Prestaciones accesorias a la prestación principal**

**5.11.1 Mantenimiento Preventivo**

No aplica

**5.11.2 Soporte Técnico**

No aplica.

**5.11.3 Capacitación y/o Entrenamiento**

No aplica.

**5.12 Lugar y plazo de ejecución del bien.**

**5.12.1 Lugar**

Av. Brasil N° 600, Breña.  
Servicio de Farmacia.

**5.12.2 Plazo de entrega.**

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de 05 días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra.

**6. Requisitos y recursos del proveedor**

**6.1 Requisitos del Proveedor**

Empresa dedicada al rubro del objeto de la convocatoria.

**6.2 Recursos a ser provistos por el proveedor**



No aplica.

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

### 7.1 Otras Obligaciones

#### 7.1.1 Otras obligaciones del contratista

- Cumplimiento del plazo de entregas previstos en la orden de compra.

#### 7.1.2 Otras obligaciones de la Entidad

No aplica.

### 7.2 Adelantos

No aplica.

### 7.3 Subcontratación

No aplica.

### 7.4 Confidencialidad

A toda información de la Entidad a la que tenga acceso el postor.

### 7.5 Medidas de control durante la ejecución contractual

Áreas que supervisan:

- Almacén SISMED del Servicio de Farmacia

### 7.6 Conformidad de los Bienes

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

##### Recepción:

Servicio de Farmacia y almacén General de Logística para ello el contratista, deberá entregar para entrega:

- Protocolo y/o Certificado de Análisis del producto.
- Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento
- Certificado de Buenas Prácticas de manufactura
- Certificado de Buenas Prácticas de Transporte y distribución
- Registro sanitario vigente.
- Guía de internamiento
- Orden de compra

##### Conformidad:

Informe y/o Acta del funcionario responsable del Servicio de Farmacia emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.

#### 7.6.2 Pruebas o ensayos para la conformidad de los bienes

No aplica.

#### 7.6.3 Pruebas de puesta en funcionamiento para la conformidad de los bienes

No aplica

### 7.7 Forma de pago

La Entidad realizará el pago en forma periódica de la contraprestación pactada a favor del contratista .

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

- Recepción el encargado del Almacén central del INSN.
- Conformidad por Químico Farmacéutico encargado del Almacén Especializado SISMED.
- Comprobante de pago.

### 7.8 Fórmula de Reajuste

No aplica.

### 7.9 Responsabilidad por Vicios Ocultos

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 146 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de **UN (1) año**, contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD



## 8) DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA

### Requisitos:

#### a) **Registro Sanitario.**

Copia de la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID-MINSA, para aquellos productos aplicables. No se aceptará registro sanitario en trámite, salvo que se encuentre contemplado en los alcances del Decreto Supremo N° 016-2011-SA, para lo cual se acompañará a la copia del RD del registro Sanitario, copia del expediente en trámite de la solicitud de reinscripción.

**Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro.**

#### b) **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)**

expedido a favor de la empresa fabricante. Dicho Certificado deberá encontrarse vigente a la fecha de presentación de propuestas. (De no establecer el certificado fecha de vigencia, se considerará válido si la fecha de su emisión no es mayor a dos (02) años, contados a partir de la presentación de propuestas.

Asimismo, de ser el postor fabricante nacional, deberá ser expedido por la DIGEMID y en este caso se considerará que dicho certificado incluye también al Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.

De ser el fabricante extranjero deberá ser expedido por la autoridad regulatoria del país de origen, en cuyo caso en atención a su diferente denominación, también se podrán aceptar documentos alternativos al CBPM, como el **Certificado de Libre Venta** (que será válido siempre y cuando indique que se cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura), el **Certificado de Cumplimiento de Norma ISO/EN 13485** y/o la **Declaración CE** de conformidad del fabricante, así como el **Certificado expedido por la FDA** en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluye el certificado.

#### c) **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento CBPA,**

vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor, Para el caso de postores que contraten el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar su **CBPA**, presentará el **CBPA** vigente del almacén que contrata, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes.

Asimismo, en caso el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero (Laboratorio Fabricante Nacional que cuenta con **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura** emitido por DIGEMID, en el cual incluya el **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento**), además de presentar su **CBPA**, presentará el **CBPM** a nombre de la empresa que brindará el servicio de almacenamiento y el contrato de vinculación entre ambas partes.

#### d) **Protocolo de análisis y/o certificado de análisis** del producto ofertado de acuerdo a la farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro del bien ofertado, según legislación y normativa vigente.

El Protocolo de Análisis debe contener Pruebas Generales y Pruebas Específicas y consignar lo siguiente:

- Nombre del Laboratorio que lo emite.
- Nombre del producto.
- Fecha de Análisis
- Fecha de vencimiento.
- Número de lote (explicar en hoja aparte si es codificado de manera



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

Diferente a lo indicado por el D.S. N° 016-2011-S.A.).

- Análisis físico - químicos, microbiológicos, farmacológicos y/o Biológicos realizados, señalando las especificaciones, los Límites de Aceptación y los resultados obtenidos.
- Firma del o los profesionales responsables del control de calidad, además, firmada por el Químico Farmacéutico Regente o Director Técnico de la empresa postora)
- Número de Farmacopea a la que acoge para su fabricación.

- e) **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (CBPDT)**, vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID, las **Buenas Prácticas de Distribución y Transporte** son parte del sistema de aseguramiento de calidad y Garantizar durante toda la cadena de distribución la calidad y condiciones óptimas de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios desde la fabricación y/o producción hasta el usuario.  
**O declaración jurada indicando el cumplimiento del transporte óptimo para el traslado de los dispositivos médicos**

**9) REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

**Habilitación**

- a) **Copia simple de la Resolución de Autorización de funcionamiento**, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la DIGEMID – ANM –ARM del MINSA, según corresponda.

**b) Experiencia del Postor en la Especialidad:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:

**REFERENTE AL ANEXO N° 01**

ITEM N° 01 = S/ 120,000.00 (Ciento Veinte Mil con 00/100 soles)

ITEM N° 02 = S/ 108,000.00 (Ciento Ocho Mil con 00/100 soles)

ITEM N° 03 = S/ 225,000.00 (Doscientos Veinticinco Mil con 00/100 soles)

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

Se consideran bienes similares a los siguientes: insumos médicos quirúrgicos de la especialidad de Nefrología.

**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, 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



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

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.

**CRONOGRAMA DE ENTREGAS DEL ANEXO N° 01**

| CODIGO SIGA              | UNIDAD DE MEDIDA | 1RA ENTREGA | 2DA ENTREGA | 3RA ENTREGA | 4TA ENTREGA | 5TA ENTREGA | 6TA ENTREGA | CANTIDAD TOTAL |
|--------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| FILTRO DIALIZADOR 0.9 M2 | UNIDAD           | 300         | 200         | 200         | 200         | 200         | 100         | 1200           |
| FILTRO DIALIZADOR 1.1 m2 | UNIDAD           | 300         | 200         | 200         | 200         | 200         | 100         | 1200           |
| FILTRO DIALIZADOR 1.3 M2 | UNIDAD           | 420         | 420         | 420         | 420         | 420         | 400         | 2500           |



**FILTRO DIALIZADOR 0.8 M<sup>2</sup> – 0.9 M<sup>2</sup>**

| <b>FILTRO DIALIZADOR 0.8 – 0.9 M<sup>2</sup></b> |   |
|--|---|
| <b>PRESENTACION:</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De empaque individual, hermetico y estéril</li> <li>• Fácil de abrir</li> <li>• Marca de apertura</li> <li>• Fecha de caducidad</li> <li>• Metraje de acuerdo a lo solicitado</li> </ul> |
| <b>EMPAQUE:</b>                                  | Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje   |
| <b>ROTULO</b>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de lote</li> <li>• Número de código</li> <li>• Fecha de vencimiento</li> <li>• Nombre del fabricante</li> <li>• Registro sanitario</li> </ul>   |
| <b>CONDICIÓN BIOLÓGICA</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apirógeno</li> <li>• Libre de endotoxinas</li> </ul>   |
| <b>CARACTERISTICAS</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilización a vapor y/o óxido de etileno o rayos gamma</li> <li>• De fibra hueca</li> <li>• Tapa desmontable con rosca, tapa fija o tapa hermética</li> </ul>                         |
| <b>MATERIAL</b>                                  | Polisulfona y/o PolieterSulfona   |
| <b>DIMENSIONES</b>                               | Filtro Dializador de 0.8-0.9 M <sup>2</sup>   |

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 -----  
 M.C. MARIO H. ENCINAS ARANA  
 JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA  
 CMP. N° 24202 RNE. 14686 RNE. 11628



**FILTRO DIALIZADOR 1.0 – 1.1m<sup>2</sup>**

| <b>FILTRO DIALIZADOR 1.0 – 1.1m<sup>2</sup></b> |   |
|---|---|
| <b>PRESENTACION:</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De empaque individual, hermetico y estéril</li> <li>• Fácil de abrir</li> <li>• Marca de apertura</li> <li>• Fecha de caducidad</li> <li>• Metraje de acuerdo a lo solicitado</li> </ul> |
| <b>EMPAQUE:</b>                                 | Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje   |
| <b>ROTULO</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de lote</li> <li>• Número de código</li> <li>• Fecha de vencimiento</li> <li>• Nombre del fabricante</li> <li>• Registro sanitario</li> </ul>   |
| <b>CONDICIÓN BIOLÓGICA</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apirógeno</li> <li>• Libre de endotoxinas</li> </ul>   |
| <b>CARACTERISTICAS</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilización a vapor y/o óxido de etileno o rayos gamma</li> <li>• De fibra hueca</li> <li>• Tapa desmontable con rosca, tapa fija o tapa hermética</li> </ul>                         |
| <b>MATERIAL</b>                                 | Polisulfona y/o PolieterSulfona   |
| <b>DIMENSIONES</b>                              | Filtro Dializador de 1.0-1.1 M <sup>2</sup>   |



MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 M.C. MARCO H. ENCINAS ARANA  
 JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA  
 CMP. N° 24292 RNE. 14856 RNE. 11628



**FILTRO DIALIZADOR 1.3 M<sup>2</sup> - 1.4 M<sup>2</sup>**

| ITEM N° 04                 | FILTRO DIALIZADOR 1.3 M <sup>2</sup> - 1.4 M <sup>2</sup>   |
|----------------------------|---|
| <b>PRESENTACION:</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De empaque individual, hermetico y estéril</li> <li>• Fácil de abrir</li> <li>• Marca de apertura</li> <li>• Fecha de caducidad</li> <li>• Metraje de acuerdo a lo solicitado</li> </ul> |
| <b>EMPAQUE:</b>            | Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje   |
| <b>ROTULO</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de lote</li> <li>• Número de código</li> <li>• Fecha de vencimiento</li> <li>• Nombre del fabricante</li> <li>• Registro sanitario</li> </ul>   |
| <b>CONDICIÓN BIOLÓGICA</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No tóxico</li> <li>• No hemolítica</li> <li>• No alérgica</li> <li>• No reactiva</li> <li>• Apirógeno de un solo uso</li> <li>• No re-esterilizar</li> </ul>                             |
| <b>CARACTERISTICAS</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilización a vapor y/o oxido de etileno o rayos gamma</li> <li>• De fibra hueca</li> <li>• Tapa desmontable con rosca</li> </ul>   |
| <b>MATERIAL</b>            | Polisulfona y/o PolieterSulfona   |
| <b>DIMENSIONES</b>         | Filtro Dializador de 1.3 m <sup>2</sup> - 1.4 m <sup>2</sup>  |

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 M.C. MARIO H. SANCHEZ ARENAS  
 JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA  
 C.M.P. N° 24192 R.N.E. 14866 R.N.E. 11628



**ANEXO N° 02**

**II. ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN :**

Adquisición SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA.

**2. FINALIDAD PÚBLICA:**

Tiene por finalidad dar cobertura al tratamiento de insuficiencia renal de pacientes del INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, coberturados por el SIS y FISSAL

**3. ANTECEDENTES :**

Insumos Médicos Quirúrgicos no adquiridos POR CENARES / MINSA

**4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:**

Asegurar el Suministro de soluciones para Hemodiálisis para la atención de pacientes del INSN.

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

La hemodiálisis depura y filtra la sangre usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo, y el exceso de sal y de agua. La hemodiálisis ayuda a controlar la presión arterial y ayuda a que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes, tales como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato.

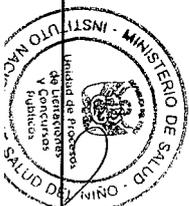
La hemodiálisis es el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente. Desde la década de los sesenta, cuando la hemodiálisis se convirtió por primera vez en un tratamiento práctico para la insuficiencia renal, hemos aprendido mucho sobre cómo hacer que los tratamientos de hemodiálisis sean más eficaces y cómo minimizar sus efectos secundarios. En los últimos años, los aparatos para diálisis más compactos y simples han hecho que la diálisis en el hogar sea cada vez una opción más accesible. Pero incluso con mejores procedimientos y equipos, la hemodiálisis sigue siendo una terapia complicada e incómoda que requiere un esfuerzo coordinado de todo su equipo de profesionales de la salud, incluyendo su nefrólogo, enfermero de diálisis, técnico de diálisis, dietista y trabajador social. Los miembros más importantes de su equipo de profesionales de la salud son usted y su familia. Al aprender sobre su tratamiento, podrá trabajar con su equipo para obtener los mejores resultados posibles y poder llevar una vida plena y activa.

**6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR:**

Según relación de ítems

**6.1 DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE LOS BIENES**

| ITEM PQTE N° | CÓDIGO       | DESCRIPCIÓN                                       | UNIDAD DE MEDIDA | CANT. |
|--------------|--------------|---|------------------|-------|
| 01           | 584700060001 | SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO SOL 4L | UNIDAD           | 8,400 |
|              | 584700060002 | SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS ACIDA SOL 4L           | UNIDAD           | 4,200 |



## 6.2 DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA

a) **Registro Sanitario vigente a la fecha de presentación de ofertas.**

Copia de la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID-MINSA, para aquellos productos aplicables. No se aceptará registro sanitario en trámite, salvo que se encuentre contemplado en los alcances del Decreto Supremo N° 016-2011-SA, para lo cual se acompañará a la copia del RD del registro Sanitario, copia del expediente en trámite de la solicitud de reinscripción.

**Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro.**

b) **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)** expedido a favor de la empresa fabricante. Dicho Certificado deberá encontrarse vigente a la fecha de presentación de propuestas. (De no establecer el certificado fecha de vigencia, se considerará válido si la fecha de su emisión no es mayor a dos (02) años, contados a partir de la presentación de propuestas.

Asimismo, de ser el postor fabricante nacional, deberá ser expedido por la DIGEMID y en este caso se considerará que dicho certificado incluye también al Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.

De ser el fabricante extranjero deberá ser expedido por la autoridad regulatoria del país de origen, en cuyo caso en atención a su diferente denominación, también se podrán aceptar documentos alternativos al CBPM, como el **Certificado de Libre Venta** (que será válido siempre y cuando indique que se cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura), el **Certificado de Cumplimiento de Norma ISO/EN 13485** y/o la **Declaración CE** de conformidad del fabricante, así como el **Certificado expedido por la FDA** en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluye el certificado.

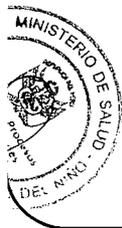
c) **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento CBPA**, vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor, Para el caso de postores que contraten el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar su **CBPA**, presentará el **CBPA** vigente del almacén que contrata, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes.

Asimismo, en caso el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero (Laboratorio Fabricante Nacional que cuenta con **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura** emitido por DIGEMID, en el cual incluya el **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento**), además de presentar su **CBPA**, presentará el **CBPM** a nombre de la empresa que brindará el servicio de almacenamiento y el contrato de vinculación entre ambas partes.

d) **Protocolo de análisis y/o certificado de análisis** del producto ofertado de acuerdo a la farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro del bien ofertado, según legislación y normativa vigente.

El Protocolo de Análisis debe contener Pruebas Generales y Pruebas Específicas y consignar lo siguiente:

- Nombre del Laboratorio que lo emite.
- Nombre del producto.
- Fecha de Análisis
- Fecha de vencimiento.
- Número de lote (explicar en hoja aparte si es codificado de manera Diferente a lo indicado por el D.S. N° 016-2011-S.A.).



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

- Análisis físico - químicos, microbiológicos, farmacológicos y/o Biológicos realizados, señalando las especificaciones, los Límites de Aceptación y los resultados obtenidos.
- Firma del o los profesionales responsables del control de calidad, además, firmada por el Químico Farmacéutico Regente o Director Técnico de la empresa postora)
- Número de Farmacopea a la que acoge para su fabricación.

- e) **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (CBPDT)**, vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID, las **Buenas Prácticas de Distribución y Transporte** son parte del sistema de aseguramiento de calidad y Garantizar durante toda la cadena de distribución la calidad y condiciones óptimas de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios desde la fabricación y/o producción hasta el usuario.  
**O declaración jurada indicando el cumplimiento del transporte óptimo para el traslado de los dispositivos médicos**

**Leyes, reglamentos técnicos, normas metrológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas**

- Ley N° 26842 Ley General de Salud
- Ley N° 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Decreto Supremo N°014-2011 S.A. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus inclusiones y modificaciones
- DECRETO SUPREMO N° 021-2018-SA. Decreto Supremo que modifica el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos
- DECRETO SUPREMO N° 017-2018-SA Decreto Supremo que aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Laboratorio para el control de calidad de productos Farmacéuticos.
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA. Aprueban Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED".
- Resolución Ministerial N° 1000-2016/Minsa. Modifican la R.M. N° 833-2015/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA. Aprueban Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
- Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA. Aprueban Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA. Aprueban la Norma Técnica de Salud N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales".
- Resolución Ministerial N° 013-2009-MINSA. Aprueban el "Manual de Buenas Prácticas de Dispensación".
- RM\_829\_2010\_NTS\_Comites\_Farmacoterapeuticos
- Manual de BPA\_RM. N° 132-2015-MINSA



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES”

**6.3 Impacto Ambiental:**

No aplica.

**6.4 Condiciones de Operación:**

No aplica.

**6.5 Embalaje y Rotulado:**

**6.5.1 Embalaje**

El embalaje protector debe cumplir con las condiciones de almacenamiento, fragilidad de los Medicamentos, factores ambientales, tiempo de transporte y medios de transporte.

El Proveedor es responsable de garantizar que los vehículos y los equipos utilizados en el proceso de transporte son adecuados para su utilización y están equipados para evitar la exposición de los medicamentos a condiciones que puedan afectar su calidad y la integridad de su embalaje.

**Envase:**

El envase inmediato y mediato del bien deberá cumplir con las especificaciones autorizadas en su Registro Sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N°016-2011/SA “Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios” y sus modificatorias.

**6.5.2 Rotulado (envase mediato e inmediato)**

Debe corresponder al producto farmacéutico, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario por la DIGEMID; Incluir el N° de proceso de INSN.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° -2024-INSN  
ITEM:

**6.6 Modalidad de Ejecución:** No aplica

**6.7 Transporte**

EL Proveedor debe cumplir con realizar la entrega en el Almacén de Logística del INSN

**6.8 Seguros:** No aplica

**6.9 Garantía Comercial**

De doce meses.

**6.10 Vigencia mínima**

Vigencia mínima 15 meses con carta de compromiso de canje

**6.11 Disponibilidad de servicios y repuestos**

No aplica.

**7. Lugar y plazo del bien:**

**Lugar de entrega del bien**

Av. Brasil N° 600, Breña.  
Servicio de Farmacia.

**Plazo de entrega:**

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de 05 días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra.



**8. Requisitos y recursos del proveedor**

**8.1 Requisitos del Proveedor**

Persona natural o jurídica dedicada al rubro del objeto de la convocatoria, con registro nacional de proveedores vigente, habilitado para contratar con el Estado

**8.2 Recursos a ser provistos por el proveedor**

No aplica.

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

**9.1 Otras Obligaciones**

**9.1.1 Otras obligaciones del contratista**

- Cumplimiento del plazo de entregas previstas en la orden de compra.

**9.1.2 Otras obligaciones de la Entidad**

No aplica.

**9.2 Adelantos**

No aplica.

**9.3 Subcontratación**

No aplica.

**9.4 Confidencialidad**

A toda información de la Entidad a la que tenga acceso el postor.

**9.5 Medidas de control durante la ejecución contractual**

Áreas que supervisan:

- Almacén SISMED del Servicio de Farmacia

**9.6 Conformidad de los Bienes**

**9.6.1 Área que recepcionará y conformidad**

**Recepción:**

Servicio de Farmacia y Almacén General de Logística para ello el contratista, deberá entregar para entrega:

- Protocolo y/o Certificado de Análisis del producto.
- Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento
- Certificado de Buenas Prácticas de manufactura
- Certificado de Buenas Prácticas de Transporte y distribución
- Registro sanitario vigente.
- Guía de internamiento
- Autorización Sanitaria de Funcionamiento
- Orden de compra

**Conformidad:**

Informe y/o Acta del funcionario responsable del Servicio de Farmacia emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.

**9.6.2 Pruebas o ensayos para la conformidad de los bienes**

No aplica.

**9.6.3 Pruebas de puesta en funcionamiento para la conformidad de los bienes**

No aplica

**9.7 Forma de pago**

La Entidad realizará pagos periódicos de la contraprestación pactada a favor del contratista.

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

- Recepción del encargado del Almacén General del INSN.
- Conformidad por Químico Farmacéutico encargado del Almacén Especializado SISMED, visto bueno del usuario directo y Servicio de Farmacia.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO DE 06 MESES"

- Comprobante de pago.

**9.8 Fórmula de Reajuste**

No aplica.

**9.9 Otras Penalidades Aplicables: no aplica**

**9.10 Responsabilidad por Vicios Ocultos**

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 146 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de **UN (1) año**, contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD

**II REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

**A) CAPACIDAD LEGAL**

**HABILITACIÓN**

**Requisitos:**

**Copia simple de la Resolución de Autorización de funcionamiento**, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la DIGEMID – ANM –ARM del MINSA, según corresponda.

**B) EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a :

**REFERENTE AL ANEXO N° 02**

**ITEM N° 04**

ITEM PAQUETE 4.1 y 4.2 = S/ 270,480.00 (Doscientos Setenta Mil Cuatrocientos Ochenta con 00/100 soles)

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

Se consideran bienes similares a los siguientes: **MEDICAMENTOS EN GENERAL**

**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, 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



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

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.

**CRONOGRAMA DE ENTREGAS**

| ITEM PQTE | DESCRIPCIÓN                                       | UNIDAD DE MEDIDA | 1RA ENTREGA | 2DA ENTREGA | 3RA ENTREGA | 4TA ENTREGA | 5TA ENTREGA | 6TA ENTREGA | CANTIDAD TOTAL |
|-----------|---|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| 01        | SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO SOL 4L | UNIDAD           | 1,400       | 1,400       | 1,400       | 1,400       | 1,400       | 1,400       | 8,400          |
|           | SOLUCIÓN PARA HEMODIÁLISIS ACIDA SOL 4L           | UNIDAD           | 700         | 700         | 700         | 700         | 700         | 700         | 4,200          |



**SOLUCION CONCENTRADA BASICA PARA HEMODIÁLISIS DE BICARBONATO DE SODIO (NO INYECTABLE)**

|                             | <b>SOLUCIÓN CONCENTRADA BASICA PARA HEMODIÁLISIS DE BICARBONATO DE SODIO (NO INYECTABLE)</b>   |
|-----------------------------|--|
| <b>PRESENTACION:</b>        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Galonera envase de plástico x 3.6 - 5 litros</li></ul>   |
| <b>EMPAQUE:</b>             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Libre de partículas extrañas</li><li>• Que adjunte indicaciones de uso</li><li>• Que garantice la esterilidad y propiedades físicas del producto.</li><li>• Exento de rebabas y aristas cortantes</li><li>• Envase hermético y sellado</li></ul> |
| <b>ROTULO DEBE CONTENER</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• N° de lote</li><li>• Número de código</li><li>• Fecha de vencimiento</li><li>• Nombre del fabricante</li><li>• Registro sanitario</li></ul>  |
| <b>CONDICIÓN BIOLÓGICA</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Apirógeno</li><li>• Libre de endotoxinas</li></ul>   |
| <b>CARACTERISTICAS</b>      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre del producto y Concentración del principio activo.</li><li>• Razón social o Logotipo del laboratorio fabricante</li><li>• Número de lote</li><li>• Fecha de vencimiento</li><li>• Número de Registro Sanitario</li></ul>                  |

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
M.C. MARIO H. ENCINAS ARANA  
Jefe del Servicio de Nefrología  
N° 024282 RNE, N° 014696 - N° 011628



**SOLUCIÓN CONCENTRADA ACIDA CON DEXTROSA PARA HEMODIÁLISIS (NO INYECTABLE NO ORAL)**

|                             | <b>SOLUCIÓN CONCENTRADA ACIDA CON DEXTROSA PARA HEMODIÁLISIS (NO INYECTABLE - NO ORAL)</b>   |
|-----------------------------|--|
| <b>PRESENTACION:</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Galonera envase de plástico x 3.6 - 5 litros</li> </ul>   |
| <b>EMPAQUE:</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libre de partículas extrañas</li> <li>• Que adjunte indicaciones de uso</li> <li>• Que garantice la esterilidad y propiedades físicas del producto.</li> <li>• Exento de rebabas y aristas cortantes</li> <li>• Envase hermético y sellado</li> </ul> |
| <b>ROTULO DEBE CONTENER</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de lote</li> <li>• Número de código</li> <li>• Fecha de vencimiento</li> <li>• Nombre del fabricante</li> <li>• Registro sanitario</li> </ul>  |
| <b>CONDICIÓN BIOLÓGICA</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apirógeno</li> <li>• Libre de endotoxinas</li> </ul>  |
| <b>CARACTERISTICAS</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre del producto y Concentración del principio activo.</li> <li>• Razón social o Logotipo del laboratorio fabricante</li> <li>• Número de lote</li> <li>• Fecha de vencimiento</li> <li>• Número de Registro Sanitario</li> </ul>                  |

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
 M.C. MARIO H. ENCINAS ARANA  
 Jefe del Servicio de Neurología  
 No. N° 024292 RNE/2024/04666 - N° 011628



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES”

**3.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

|  |
|--|
| <b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>  |
| <b>HABILITACIÓN</b>  |
| <u>Requisitos:</u>   |
| <b>Copia simple de la Resolución de Autorización de funcionamiento</b> , así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la DIGEMID – ANM –ARM del MINSA, según corresponda.  |
| <b>Importante</b>  |
| <i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i> |
| <u>Acreditación:</u>   |
| <b>Copia simple de la Resolución de Autorización de funcionamiento</b> , así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la DIGEMID – ANM –ARM del MINSA, según corresponda.  |
| <b>Importante</b>  |
| <i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i>   |

| <b>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>   |              |   |          |    |     |   |     |
|---|--------------|---|----------|----|-----|---|-----|
| <u>Requisitos:</u>  |              |   |          |    |     |   |     |
| El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:  |              |   |          |    |     |   |     |
| <b><u>REFERENTE AL ANEXO N° 01 DEL CAPITULO III-REQUERIMIENTO</u></b>   |              |   |          |    |     |   |     |
| ÍTEM N° 01 = S/ 120,000.00 (Ciento Veinte Mil con 00/100 soles)   |              |   |          |    |     |   |     |
| ÍTEM N° 02 = S/ 108,000.00 (Ciento Ocho Mil con 00/100 soles)   |              |   |          |    |     |   |     |
| ÍTEM N° 03 = S/ 225,000.00 (Doscientos Veinticinco Mil con 00/100 soles)  |              |   |          |    |     |   |     |
| <b><u>REFERENTE AL ANEXO N° 02 DEL CAPITULO III-REQUERIMIENTO</u></b>   |              |   |          |    |     |   |     |
| <table border="1"><thead><tr><th>ITEM</th><th>ITEM PAQUETE</th><th>MONTO S/</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">04</td><td>4.1</td><td rowspan="2">S/ 270,480.00 (Doscientos Setenta Mil Cuatrocientos Ochenta con 00/100 soles)</td></tr><tr><td>4.2</td></tr></tbody></table> | ITEM         | ITEM PAQUETE  | MONTO S/ | 04 | 4.1 | S/ 270,480.00 (Doscientos Setenta Mil Cuatrocientos Ochenta con 00/100 soles) | 4.2 |
| ITEM  | ITEM PAQUETE | MONTO S/  |          |    |     |   |     |
| 04  | 4.1          | S/ 270,480.00 (Doscientos Setenta Mil Cuatrocientos Ochenta con 00/100 soles) |          |    |     |   |     |
|   | 4.2          |   |          |    |     |   |     |
| por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.                         |              |   |          |    |     |   |     |



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de:

| ITEM | ITEM PQTE | MONTO S/     |
|------|-----------|--------------|
| 01   | -         | S/ 15,000.00 |
| 02   | -         | S/ 13,500.00 |
| 03   | -         | S/ 28,125.00 |
| 04   | 4.1       | S/ 33,810.00 |
|      | 4.2       |              |

por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

**ANEXO N° 01** = Insumos médicos quirúrgicos de la especialidad de Nefrología

**ANEXO N° 02** = Medicamentos en general

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>10</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.

<sup>10</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:**

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

*(...)*

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

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

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

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

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

**Importante**

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



**CAPÍTULO IV  
FACTORES DE EVALUACIÓN**

| 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 (<b>Anexo N° 6</b>).</p> | <p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i= Oferta<br/>                     P<sub>i</sub>= Puntaje de la oferta a evaluar<br/>                     O<sub>i</sub>=Precio i<br/>                     O<sub>m</sub>= Precio de la oferta más baja<br/>                     PMP=Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>100 puntos</b></p> |



**CAPÍTULO V  
PROFORMA DEL CONTRATO**

**Importante**

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

Conste por el presente documento, la contratación para la "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES", que celebra de una parte **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO**, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20131368403, con domicilio legal en AV. BRASIL NRO. 600, BREÑA - LIMA - LIMA, representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN** para la ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto la "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

**CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

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

Este monto comprende el costo 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>11</sup>

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR EL DETALLE DE LOS 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

<sup>11</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

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

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

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

**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 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**



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO DE 06 MESES”

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 accesoria 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**

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

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

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

**CLÁUSULA NOVENA: 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 DÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

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

**CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

La 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 [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

**CLÁUSULA DUODÉCIMA: PENALIDADES**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

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 TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: ANTICORRUPCIÓN**

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

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios,



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIÓDO DE 06 MESES”

asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>12</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 OCTAVA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

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

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

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [REDACTED]

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].

<sup>12</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).



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

\_\_\_\_\_  
"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>13</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>

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO DE 06 MESES"

## ANEXOS



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

C.D. N° 02-2024-INSN

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>14</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>15</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



**Importante**

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

<sup>14</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en 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. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>15</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO DE 06 MESES”

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**C.D. N° 02-2024-INSN**  
Presente.-

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

|                                       |               |    |  |
|---------------------------------------|---------------|----|--|
| Datos del consorciado 1               |               |    |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |    |  |
| Domicilio Legal :                     |               |    |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |    |  |
| MYPE <sup>16</sup>                    | Sí            | No |  |
| Correo electrónico :                  |               |    |  |

|                                       |               |    |  |
|---------------------------------------|---------------|----|--|
| Datos del consorciado 2               |               |    |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |    |  |
| Domicilio Legal :                     |               |    |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |    |  |
| MYPE <sup>17</sup>                    | Sí            | No |  |
| Correo electrónico :                  |               |    |  |

|                                       |               |    |  |
|---------------------------------------|---------------|----|--|
| Datos del consorciado ...             |               |    |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |    |  |
| Domicilio Legal :                     |               |    |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |    |  |
| MYPE <sup>18</sup>                    | Sí            | No |  |
| Correo electrónico :                  |               |    |  |

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

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

Ibidem.

Ibidem.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

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.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
6. Notificación de la orden de compra<sup>19</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.*



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

**ANEXO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA**

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**C.D. N° 02-2024-INSN**

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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**C.D. N° 02-2024-INSN**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el **[CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA]**, de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de las especificaciones técnicas, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN**

**“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES”**

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**C.D. N° 02-2024-INSN**

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**



ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

C.D. N° 02-2024-INSN

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 **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA 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 COMUN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>20</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>21</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>22</sup>



Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>22</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Consoiciado 1**

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

.....  
**Consoiciado 2**

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

**Importante**

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

**Importante para la Entidad**

En caso de la contratación de bienes bajo el sistema a precios unitarios incluir el siguiente anexo:

**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**C.D. N° 02-2024-INSN**

Presente.-

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

| CONCEPTO     | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------------|----------|-----------------|--------------|
|              |          |                 |              |
| <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**

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

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

**Importante para la Entidad**

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:  
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".
- En caso de contrataciones que conlleven la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:  
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".





**ANEXO N° 8**

**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**C.D. N° 02-2024-INSN**  
 Presente.-

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

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

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

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

<sup>25</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

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

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

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



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA  
 CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO DE 06 MESES\*

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

**ANEXO N° 9**

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**C.D. N° 02-2024-INSN**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

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



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERIODO DE 06 MESES"

**ANEXO N° 10**

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**C.D. N° 02-2024-INSN**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

- Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- BREÑA**

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2024-INSN

"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS Y SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS POR UN PERÍODO DE 06 MESES"

**ANEXO N° 11**

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

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**C.D. N° 02-2024-INSN**

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 NUMERO 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.*

