



CONTRATACIÓN DIRECTA



CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HR-MNB-P / OEC

**CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS PARA
PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL
PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO**



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.



SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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



CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO
RUC N° : 20448446485
Domicilio legal : JR. RICARDO PALMA N° 120 - PUNO
Teléfono: : 051-368299
Correo electrónico: : procesoshrmnbp@gmail.com

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la “CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON”.

Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	LÍNEA PROLONGADORA PARA DIÁLISIS PERITONEAL	UNIDAD	8
2	OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIÁLISIS PERITONEAL	UNIDAD	14000
3	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL DE 1.5% SOL 2L	UNIDAD	1280
4	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL 2.5% SOL 2L	UNIDAD	12400
5	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL 4.25% SOL 2L.	UNIDAD	384

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante MEMORÁNDUM N° 365-2023-O-ADM-HR-MNB-PUNO el 14 de Agosto del 2023.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Donaciones y Transferencias

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No aplica.

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.



HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HR-MNB-PUNO CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS PARA
PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO

Las entregas deberán realizarse de acuerdo al cronograma de entregas que contempla las cantidades referenciales detalladas en el Anexo B.

- Se entiende como primera entrega, la correspondiente al mes 01 descrito en el anexo del cronograma establecido. A partir del mes 02 del cronograma se considera como entregas sucesivas.
- La primera entrega se efectuara hasta los quince (15) días calendarios contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.-
- Asimismo, las cantidades de las siguientes entregas se realizaran de forma periódica de acuerdo al cronograma de entregas establecido, teniendo un plazo máximo de quince (15) días calendario una vez notificada la orden de compra.

Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	1ra entrega	2da entrega	3ra entrega	4ta entrega	5ta entrega	6ta entrega
1	LÍNEA PROLONGADORA PARA DIÁLISIS PERITONEAL	UNIDAD	8				8		
2	OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIÁLISIS PERITONEAL	UNIDAD	14000	2000	2000	2500	2500	2500	2500
3	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL DE 1.5% SOL 2L	UNIDAD	1280			320	320	320	320
4	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL 2.5% SOL 2L	UNIDAD	12400	2400	2000	2000	2000	2000	2000
5	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL 4.25% SOL 2L.	UNIDAD	384	64	64	64	64	64	64

1.9. INVITACIÓN

Según el Artículo 102. Procedimiento para las contrataciones directas, del RLCE.

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

No aplica.

1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31638 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 31639 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2023.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto (Ley N° 28411).
- TUO de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y sus Modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1553.
- Resolución Directoral N° 936-2023-D-HR-MNB-P-U.A., aprobación de CONTRATACIÓN DIRECTA, POR PROVEEDOR ÚNICO.

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



CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

La invitación y entrega de bases al proveedor único, se realizara mediante el correo electrónico.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos¹, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

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

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

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE² 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 contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**).
- e) **Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al establecimiento farmacéutico**, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios- ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos – ARM del Ministerio de Salud – MINSA, según corresponda.

¹ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

² 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/>



- f) **Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente**, emitido por la ANM o ARM, según corresponda para fabricante nacional y para fabricante extranjero, del documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de Producto Farmacéutico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de Origen y autorizado por la ANM, según Normativa Vigente.

Para el caso de productos farmacéuticos fabricados en el extranjero, en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 012-2016-SA, el postor deberá presentar Declaración Jurada de presentación de solicitud de certificación de BPM y estar comprendido en el listado de Laboratorios Extranjeros pendientes de certificación en BPM emitido por la ANM.

Para el caso de los certificados emitidos en el extranjero que no consigne fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor de dos (02) años contados a partir de la fecha de su emisión.

- g) **Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente**, a nombre del Establecimiento Farmacéutico del proveedor, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ARM) o autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a nivel regional (ARM) según corresponda.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado para este caso de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que esta haciendo uso de los Almacenes).

- h) **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte BPDT vigente**, aplicable a partir de la entrada en vigencia según lo establecido en la normativa correspondiente, cuando corresponda. Siendo de carácter obligatorio para Dispositivos médicos que necesitan almacenamiento especial de temperatura o humedad.

- i) **Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente**, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) como Autoridad Nacional de Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – ANM del Ministerio de Salud MINSA. Además, las resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el Dispositivo medico ofertado. No se aceptarán productos cuyo registro sanitario este suspendido o cancelado.

En el caso que el registro sanitario de los dispositivos médicos ofertados haya vencido, el postor deberá presentar una declaración jurada emitida por el Titular del Registro Sanitario o Titular del Certificado de Registro Sanitario que indique que los Dispositivos médicos ofertado se encuentra en proceso de reinscripción.

Importante: En el caso de ítems que no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario, el postor debe adjuntar documento, señalando que dicho producto no requiere registro sanitario de acuerdo al listado publicado por la ANM, (DIGEMID) indicando su número de orden que se encuentra en el listado o en su defecto adjuntar otro documento emitido por la dirección general de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID que mencione que el bien ofertado no esta sujeto a otorgamiento de Registro Sanitario.



- j) **Copia simple del certificado de análisis autorizado por la ANM u otro documento correspondiente del ítem ofertado**, según lo autorizado por el registro sanitario para aquellos ítems que estén sujetos a registro sanitario o por el fabricante cuando el ítem no esté sujeto a otorgamiento de Registro Sanitario por la ANM.

La presentación del certificado de análisis u otro documento correspondiente del ítem ofertado, es obligatorio, independientemente si el bien este sujeto o no a otorgamiento de Registro Sanitario.

- k) **Declaración Jurada de presentación de producto**; Podrá también indicarse cualquier información distintiva del ítem ofertado. De ser necesario, se utilizará una hoja adicional.

Copia simple del rotulado de los envases inmediatos, mediato y del inserto u hoja de instrucción de uso o manual, cuando corresponda, según lo autorizado en su registro sanitario para aquellos ítems que están sujetos a otorgamiento de registro sanitario o por el fabricante cuando el ítem no esté sujeto a otorgamiento de Registro Sanitario por la ANM.

- l) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**³
- m) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- n) 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.

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

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

2.3. PRESENTACIÓN DE OFERTAS

El postor presentará su oferta en sobre cerrado por mesa de partes del Hospital regional Manuel Núñez Butrón en horario de atención al público de lunes a viernes de 8:00 am a 13:00 pm. Por el estado de emergencia sanitaria en el cual se encuentra el país a causa del COVID-19 el proveedor podrá presentar su oferta mediante correo electrónico de la institución del cual se le enviara la invitación.

2.4. 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. Se acreditará a través de la presentación de Carta Fianza o Póliza de Caucción. En virtud de lo dispuesto en el artículo 9 del Decreto Legislativo N° 1553, establece que, *“Artículo 9.- Fondo de garantía como medio alternativo para garantizar los contratos 9.1 Autorizar a las entidades para que en el Año Fiscal 2023, en los documentos de los procedimientos de selección que se convoquen bajo los regímenes de contratación del Sistema Nacional de Abastecimiento, establezcan que el postor adjudicado tiene la facultad de optar, como medio alternativo a la obligación de presentar las garantías de fiel cumplimiento y de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de corresponder, por la retención del monto total de la garantía correspondiente”*; se establece que el postor adjudicado tendrá la facultad de optar,

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



HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HR-MNB-PUNO CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS PARA
PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO

como medio alternativo a la obligación de presentar las garantías de fiel cumplimiento y de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, por la retención del monto total de la garantía correspondiente.

- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes de ser el caso (De corresponder).
- c) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- 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 ⁴ (**Anexo N° 12**).
- h) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁵.
- i) Estructura de costos⁶.

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

Importante

⁴ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

⁵ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

⁶ Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.



- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁷.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.5. 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 MESA DE PARTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO, UBICADO EN EL JR. RICARDO PALMA N° 120; BARRIO VICTORIA - PUNO (EN HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO DE LUNES A VIERNES, DE 8:00 AM A 13:00 PM)

2.6. FORMA DE PAGO

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

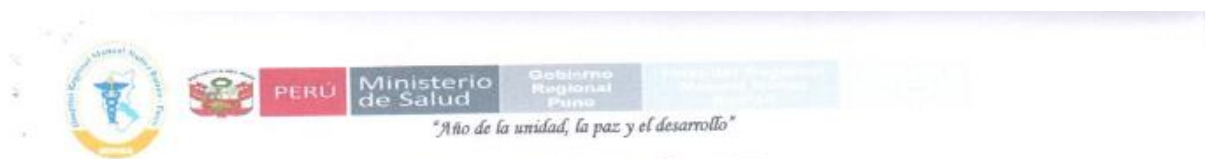
La entidad se obliga a pagar la contraprestación a el CONTRATISTA en soles, en pagos por entrega realizada, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado los cuales son:

- Recepción del Area de Sub Almacen de Medicamentos.
- Informe del funcionario responsable del emitiendo la conformidad de la prestación efectuada; acta de conformidad de bienes; emitido por la jefatura del departamento de Farmacia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en MESA DE PARTES DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTOS – JEFATURA DE ABASTECIMIENTOS OF 105, DE LA ENTIDAD, UBICADO EN EL JR RICARDO PALMA N° 120 BARRIO VICTORIA – PUNO (EN HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO DE LUNES A VIERNES, DE 8:00 AM A 13:00 PM)

⁷ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

AREA SOLICITANTE : UNIDAD DE NEFROLOGIA

DENOMINACIÓN : Adquisición de Productos Farmacéuticos y dispositivos médicos denominados:

“SUMINISTRO CONTINUADO DE INSUMOS PARA DIALISIS PERITONEAL DE PACIENTES CONTINUADORES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON DE PUNO”.

I. FINALIDAD PUBLICA.

El presente procedimiento de selección busca asegurar el suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de los pacientes continuadores que permite el cumplimiento de la terapia renal sustitutiva con una mejor atención de los pacientes en Diálisis Peritoneal del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno con la finalidad de cubrir una demanda de atenciones de nuestra institución.

II. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION.

Objetivo General:

Mejorar la calidad de vida de los pacientes del servicio de nefrología del Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno logrando la satisfacción del usuario

Objetivo Específico:

- Brindar atención a los pacientes con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el Bienestar de los pacientes.
- Permitir que los pacientes con insuficiencia renal terminal en tratamiento de diálisis peritoneal crónica ambulatoria, reciban a tiempo y sin interrupciones los insumos necesarios para que se realicen su tratamiento ya que de estos insumos depende que continúen viviendo, y con una calidad de vida adecuada.
- Al tratarse de un problema de salud pública, el Hospital Regional MNB estaría cumpliendo con disminuir la morbilidad de los pacientes con insuficiencia renal terminal.
- Disminuir la incidencia de ingresos por emergencia y el número de hospitalizaciones de los pacientes con insuficiencia renal terminal.
- Disminuir la mortalidad de los pacientes con Insuficiencia Renal terminal.
- Garantizar la entrega de insumos al domicilio de cada uno de los pacientes.

III. CARACTERISTICAS TECNICAS.

Las características técnicas de los Insumos para diálisis peritoneal están detalladas en el **ANEXO A**.



HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HR-MNB-PUNO CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS PARA
PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO



PERU

Ministerio
de Salud

Gobierno
Regional
Puno

Hospital Regional
Manuel Nuñez Butron
Puno

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ITEMS	CODIGO SISMED	CODIGO SIGA	CODIGO SIGA	CANTIDAD TOTAL
1	39880	495100133410.00	LINEA PROLONGADORA PARA DIALISIS PERITONEAL	8
2	22197	495700741928.00	OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIALISIS PERITONEAL	14000
5	19679	584700050010.00	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL DE 1.5% SOL 2 L	1280
6	21013	584700050001.00	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5 % SOL 2 L	12400
7	21012	584700050007.00	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 4.25% SOL 2 L	384

a) Rotulado de los envases mediatos e inmediato:

Los rotulados mediatos e inmediatos é inserto deben corresponder al producto terminado ofertado de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario y ser con impresiones de carácter indeleble, fácilmente legible y visible, resistente a la manipulación.

Tratándose del número de lote y fecha de expiración, éstos podrán ser impresos en alto y bajo relieve. Deberá cumplir con lo establecido en el Decreto Supremo N° 016 – 2011-SA y modificatorias y las condiciones mínimas de los envases, rotulados y seguridad de los productos, así como las mejoras que puedan presentar las ofertas en torno a dichas condiciones.

Envase Inmediato

Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario, que asegure la conservación y hermeticidad del producto, el mismo que deberá contener rotulado impreso y firmemente adherido. Envase debe indicar vigencia.

Envase mediatos

Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento

El contenido máximo del envase mediatos será de acuerdo a lo señalado en su respectiva Ficha Técnica.

Importante:

Para el caso de ítems que no están sujetos a otorgamiento de Registro sanitario, el rotulado de sus envases inmediatos deberá contener como mínimo la siguiente información:

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

b) Inserto:

Es obligatorio la inclusión del Inserto u hoja de instrucción de uso o manual, según lo autorizado en su registro sanitario, cuando corresponda.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Gobierno
Regional
Puno

Hospital Regional
Manuel Nuñez
Butron

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

c) Embalaje:

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

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

- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y almacenamiento adecuado.
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables. Cuyo mínimo deberá ser seis (06).
- Cajas debidamente rotuladas indicando el nombre del Producto Farmacéutico, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para su conservación y el almacenamiento. La letra del rotulo indicando el nombre del producto debe de ser NITIDA.
- Dicha Información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica para cajas master, es decir a caja completa del bien.
- En las caras laterales debe decir FRAGIL, con letras de un tamaño de 5 cm de alto y en tipo negrita e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja. Asimismo, se deberá consignar el peso bruto de la caja con contenido y sus dimensiones.
- Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NPT vigente.
- Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros que no corresponden al producto que contiene.

IV. REGLAMENTOS TECNICOS, NORMAS METROLOGICAS Y/O SANITARIAS.

- Deberán cumplir con lo establecido en la Ley N° 26842 General de Salud, Ley 29459 de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios, el D.S. N° 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", el D.S. N° 014 Reglamento de establecimientos Farmacéuticos.
- Decreto Supremo N° 018-2011/SA, que regula algunos aspectos de los artículos 10° y 11° de la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Reglamento para Establecimientos Farmacéuticos.
- Resolución Ministerial N° 204-2000-SA/DM, Aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Insumos de Uso Médico – Quirúrgico u Odontológico Estériles.
- Resolución Ministerial N° 1853-2002-SA-DM, Reglamento de Dirimencias de Productos Farmacéuticos y Afines pesquisados por la DIGEMID.
- Resolución Jefatural N° 269-2000-J-OP/INS, Manual de Procedimientos de Dirimencias de Productos Farmacéuticos y Afines.
- Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente
- Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente según RM N° 132 -2015.
- Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte BPDV vigente, según R.M. N°833-2015/MINSA.
- Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente
- Certificado de Análisis autorizado por la ANM u otro documento correspondiente



PERÚ

Ministerio
de Salud

Gobierno
Regional
Puno

Regional Puno
Farmacia

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- Declaración Jurada de presentación de producto
- Rotulado de los envases inmediatos, mediato y del inserto u hoja de instrucción de uso o manual.

V. GARANTIA COMERCIAL.

Compromiso de Canje.

En el Anexo D se establece el modelo de Declaración Jurada del canje y/o reposición, en caso el bien haya sufrido alguna alteración de sus características físico – químicas sin causa atribuible a la Entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración, o antes de una NO CONFORMIDAD de un control de Calidad.

El canje se efectuará a solo requerimiento del Hospital Regional Manuel Núñez Butron, en un plazo no mayor a 10 días, y no generará gastos adicionales a los pactados con el Hospital Regional Manuel Núñez Butron.

VI. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL.

La documentación de presentación obligatoria como parte de su oferta (las cuales servirán para acreditar el cumplimiento de las especificaciones técnicas) deberán ser remitidas por la Oficina de Logística al comité de selección en la etapa de validación y los otros procedimientos posteriores.

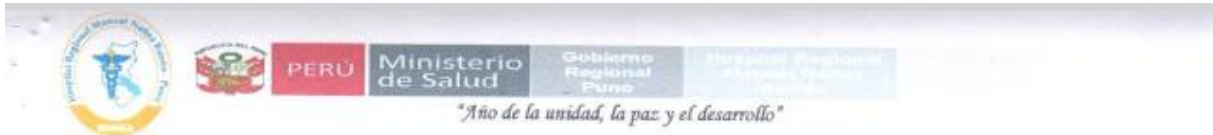
- a) **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente** emitido por la ANM o ARM, según corresponda para fabricante nacional y, para fabricante extranjero, del documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de Producto Farmacéutico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen y autorizado por la ANM, según normativa vigente.

Para el caso de productos farmacéuticos fabricados en el extranjero, en el marco de lo establecido en el Decreto supremo N° 012-2016-SA, el postor deberá presentar Declaración Jurada de presentación de solicitud de certificación de BPM y estar comprendido en el listado de Laboratorios Extranjeros pendientes de certificación en BPM emitido por la ANM.

Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consigne fecha de vigencia, éstos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de su emisión.

- b) **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente**, a nombre del Establecimiento Farmacéutico del proveedor, emitida por la Autoridad Nacional de Productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ARM) o Autoridades de Productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios a Nivel Regional (ARM), según corresponda.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañando para este caso la documentación que



acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los Almacenes.

- c) **Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte BPDV vigente**, aplicable a partir de la entrada en vigencia según lo establecido en la normativa correspondiente, cuando corresponda. Siendo de carácter obligatorio para Dispositivos médicos que necesitan almacenamiento especial de temperatura o humedad.
- d) **Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente**, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios -ANM del Ministerio de Salud MINSA. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto éstas tengan por finalidad la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el Dispositivo médico ofertado. No se aceptarán productos cuyo Registro Sanitario esté suspendido o cancelado.

En el caso que el registro sanitario de los Dispositivos médicos ofertados haya vencido, el postor deberá presentar una declaración jurada emitida por el Titular del Registro Sanitario o Titular del Certificado de Registro Sanitario que indique que los Dispositivos médicos ofertado se encuentra en proceso de reinscripción.

Importante: En el caso de Ítems que no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario, el postor debe adjuntar documento, señalando que dicho producto no requiere registro Sanitario de acuerdo al Listado publicado por la ANM (DIGEMID), indicando su número de orden que se encuentra en el Listado o en su defecto adjuntar otro documento emitido por la dirección general de Medicamentos, Insumos y drogas –DIGEMID que mencione que el bien ofertado no está sujeto a otorgamiento de Registro sanitario.

- e) **Copia simple del Certificado de Análisis autorizado por la ANM u otro documento correspondiente** del Ítem ofertado, según lo autorizado por el registro sanitario para aquellos ítems que estén sujetos a Registro Sanitario o por el fabricante cuando el ítem no esté sujeto a otorgamiento de Registro Sanitario por la ANM.
La presentación del certificado de análisis u otro documento correspondiente del ítem ofertado, es obligatorio, independientemente si el bien esté sujeto o no a otorgamiento de Registro Sanitario.
- f) **Declaración Jurada de presentación de producto.** Podrá también indicarse cualquier información distintiva del Ítem Ofertado. De ser necesario, se utilizará una hoja adicional.
- g) **Copia simple del rotulado de los envases inmediatos, mediano y del inserto u hoja de instrucción de uso o manual**, cuando corresponda, según lo autorizado en su Registro Sanitario para aquellos ítems que están sujetos a otorgamiento de Registro Sanitario o por el fabricante cuando el ítem no esté sujeto a otorgamiento de Registro Sanitario por la ANM.

VII. CONDICIONES DE ENTREGA.

a) Especificaciones de vigencia del bien.

La vigencia mínima de los Productos Farmacéuticos deberá ser igual o mayor a Doce (12) meses el cual se contabilizará a partir del día de la recepción por parte del almacén del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno.

Asimismo, para el caso de suministros periódicos de un mismo lote, los bienes podrán ser aceptados hasta con una vigencia mínima de 12 meses previa presentación de una Declaración Jurada del Proveedor de Compromiso de canje del producto por fecha de vencimiento menor de 12 meses el cual será presentado al internamiento del producto.

b) Control de calidad.

- Los ítems a adquirir estarán sujetos al control de calidad previo y posterior a su entrega en el lugar de destino final lo cual se certificará con la copia del protocolo de análisis de cada lote mediante el químico farmacéutico responsable de la recepción en el Almacén Especializado SISMED.
- Los controles de calidad se realizarán de acuerdo a la legislación y normatividad vigente y a lo establecido por el Centro Nacional de Control de Calidad – CNCC del Instituto Nacional de Salud - INS del Ministerio de Salud-MINSA, que aprueba el Listado General de Pruebas críticas de cantidades de Muestras para el Control de calidad, como Autoridad de los laboratorios autorizados que conforman la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad.
- En caso de presentarse alguna queja u observación por parte del usuario o reporte relacionado a la calidad del producto durante su periodo de almacenamiento en el almacén especializado SISMED, la entidad procederá a comunicar al contratista lo ocurrido para que se proceda con el canje del producto correspondiente, asimismo; el contratista deberá realizar el canje en un plazo no mayor a 15 (quince) días calendarios, en caso persista el problema la entidad podrá solicitar el control posterior a la entrega del lote en cuestión, a un laboratorio acreditado de la Red de Laboratorios de Control de calidad y el contratista será el responsable de asumir los costos que son derivados por el análisis, en caso de salir "no conforme" la entidad podrá reservar los derechos a proceder con la resolución del contrato.

c) Logotipo.

En el envase mediano e inmediato del medicamento a adquirirse, debe llevar el Logotipo, con letras visibles y tinta indeleble, de color negro:

ESTADO PERUANO
PROHIBIDO SU VENTA
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN
(Siglas del Proceso)

Cabe precisar que, NO se aceptarán stickers impresos, ni sello de tampón, ni a manuscrito con el logotipo solicitado, DEBIENDO ESTAR IMPRESAS CON INYECTOR.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Gobierno
Regional
Puno

Hospital Regional
Manuel Núñez Butron
Puno

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

El grabado de logotipo, será exigido durante la verificación de stock y toma de muestra para los controles de calidad.

VIII. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA.

Lugar: Los Productos Farmacéuticos adjudicados deben entregarse en el Jirón Ricardo Palma N° 120 – Puno, en el Almacén de medicamentos del Hospital Regional Manuel Núñez Butron, de 08:00 am a 01:00 pm. De lunes a viernes. El Almacén no está obligado a recepcionar los bienes adjudicados fuera de los días y horario señalado.

- Luego se garantizará la entrega a los domicilios de cada paciente dentro y fuera de la ciudad de Puno, detallándose las direcciones y referencias en el **Anexo C**.

Plazo de entrega:

Las entregas deberán realizarse de acuerdo al cronograma de entregas que contempla las cantidades referenciales detalladas en el **Anexo B**.

- Se entiende como primera entrega, la correspondiente al Mes 01 descrito en el Anexo F del cronograma establecido. A partir del Mes 02 del cronograma se considera como entregas sucesivas.
- La primera entrega se efectuará hasta los **15 días** **calendarios** contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de Compra.
- Asimismo, las cantidades de las siguientes entregas se realizarán de forma periódica de acuerdo al cronograma de entregas establecido, teniendo un plazo máximo de **15 días** **calendario** una vez notificada la orden de compra.

Se incluye además dentro del requerimiento, el traslado de los medicamentos e insumos desde almacén de farmacia hasta el domicilio de cada paciente:

- Una vez enviado el correo consolidado a través de almacén de farmacia especializada hacia la empresa proveedora para la entrega de medicamentos e insumos a domicilio, tienen hasta 03 días calendario para el caso de pacientes de la Ciudad de Puno, y 05 días calendario para el caso de pacientes de provincia.

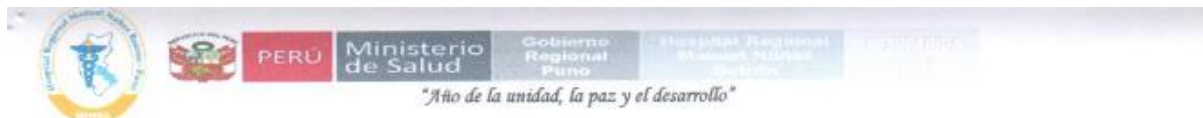
En caso que el plazo final de cada entrega coincida con un día no hábil para el sector público, correrá el primer día hábil siguiente.

Las entregas programadas podrán ser modificadas previa coordinación entre el proveedor y el área usuaria.

IX. RECEPCION Y CONFORMIDAD.

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 se dará por parte del Almacén y el Área Usuaria – Unidad de Nefrología; en el Acto de Recepción de bienes que formarán parte de la entrega, el proveedor deberá entregar en el Almacén los siguientes documentos:

- Factura-Guía Electrónica y/o Guía de Remisión Original (6 copias)
- Orden de Compra (5 copias)
- Protocolo y/o Certificado de Análisis (02 copias)
- Copia del informe de Ensayo CONFORME, del lote muestreado, emitido por un Laboratorio de la Red de laboratorios Oficiales de Control de Calidad, que



consigne las pruebas de control de calidad según corresponda. En caso que ninguno de los Laboratorios de la Red Oficial de Control de Calidad del MINSA hubiera podido realizar alguno de los ensayos de control de calidad exigidos, el proveedor deberá acreditarlo mediante carta oficial emitida por los laboratorios de la Red.

Esta exigencia se aplica en cada entrega que corresponda efectuar un control de calidad.

- Resolución Directoral de Registro Sanitario vigente (02 copias)
- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento farmacéutico proveedor.
- Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) 02 copias, cuando corresponda.
- Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) 02 copias.
- Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) 02 copias, cuando corresponda
- Carta de Compromiso de canje (si la fecha de vencimiento es menor a lo estipulado en el contrato de compra, previa coordinación con el Jefe de Almacén Especializado de Medicamentos)
- Formulario Oficial de Pedido de Estupefaciente (FOPE), para estupefacientes de la lista IIA.
- Registro, Reinscripción y/o Renovación en VUCE.
- Acta de Verificación Cualitativa. (5 copias)

El Protocolo de análisis y la Resolución Directoral de Registro Sanitario debe estar visado por el Químico Farmacéutico director técnico de la empresa.

Para el **ACTA DE CONFORMIDAD** de los bienes será otorgada con la firma de la Jefatura del Departamento de Farmacia, la jefatura del Almacén y la jefatura del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Manuel Núñez Butron, en un plazo máximo de siete (7) días calendario 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 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.

X. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO.

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en Soles, en pagos por entrega realizada, 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 los cuales son:

- Factura,
- Copia de la Guía de Remisión Remitente (con sello de recepción del Almacén SISMED),
- Acta de Conformidad de Bienes; emitido por el la Jefatura del Departamento de Farmacia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron.
- Carta de compromiso de canje por vencimiento con las mismas condiciones que oferta el producto,
- Carta de Autorización (Deposito en Cuenta Interbancaria).

La entrega correspondiente será bimensualmente, debiéndose efectuar según la programación y cantidades establecidas en las presentes bases.

Los bienes deberán ser entregados de acuerdo a las características técnicas y condiciones definidas por el presente documento.

La entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendarios siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

El contrato para la compra de los productos en mención, deberá tener una Adenda de +/- 30% a solicitud de la Institucion Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno

XI. VICIOS OCULTOS.

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (02) años, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

La recepción conforme del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno no enerva su derecho a reclamar posteriormente por efectos o vicios ocultos u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los productos farmacéuticos, por causales atribuibles al contratista, debiendo proceder a la recepción de canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

XII. PENALIDADES.

Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la

Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso.

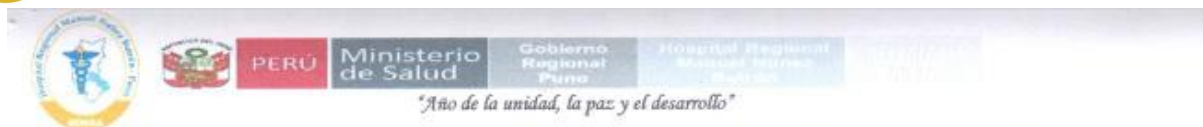
La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- a) Para los plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general,
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1. Para bienes, servicios y consultorías: F 0.25
 - b.2. Para obras: F=0.15

Tanto el monto como el p



lazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XIII. REQUISITOS DE CALIFICACION.

A. CAPACIDAD LEGAL

HABILITACIÓN

Requisitos:

El postor debe contar con:

- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos – ARM del Ministerio de Salud – MINSA, según corresponda.

Importante:

De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.

Acreditación:

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios – ANM o por la autoridad Región
- al de Medicamentos – ARM del Ministerio de Salud – MINSA, según corresponda.

Importante:

En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito



ANEXO A

CARACTERÍSTICAS DE LOS BIENES

ITEM 1:

LINEA PROLONGADORA PARA DIÁLISIS PERITONEAL

- Estéril, biocompatible.
- El prolongador de línea para diálisis peritoneal o línea de transferencia de larga vida extracorta es un componente del sistema de diálisis peritoneal continua ambulatoria que ofrece seguridad y comodidad en su uso durante la infusión y drenaje de la solución para diálisis.
- Presenta una tubuladura de silicona lo cual no permite acodaduras, de aproximadamente 15cm, con llave twist clamp de resina de forma anatómica y conector luer lock.
- Compatible por el extremo proximal con el adaptador de catéter y por el extremo distal con el sistema de diálisis peritoneal con cierre en rosca para realizar el cierre hermético con el adaptador de titanio y el obturador de prolongador.
- Indicación de recambio cada seis (06) meses.

ITEM 2:

OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIÁLISIS PERITONEAL

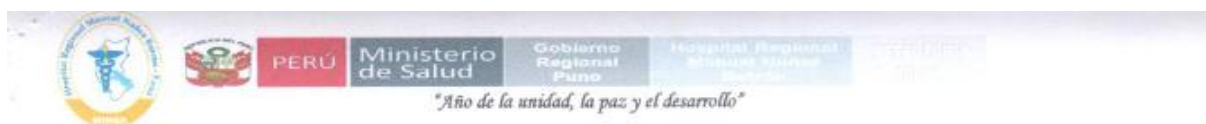
NOMBRE GENÉRICO	OBTURADOR DE PLASTICO PARA PROLONGADOR
FORMA DE PRESENTACIÓN	KIT UNITARIO
UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD
FORMA FARMACÉUTICA	N/A
VIA DE ADMINISTRACION	N/A

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO.

Sobre pre kit, aséptico, contiene protector de línea de transferencia con cierre en rosca, esponjilla impregnada en yodopovidona, forma anatómica de 1.5 cm, en empaque de aluminio, además mascarilla de papel grado médico con elásticos anatómicos, descartable; y tres cintas adhesivas antialérgicas utilizadas como elemento indispensable en el procedimiento de cambio de bolsa de solución en sistema de desconexión.

Caja de cartón corrugada conteniendo 120 unidades.





ITEM 3:

SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5% X 2 LITROS

NOMBRE GENÉRICO	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5% X 2 Lt.
CONCENTRACIÓN	1.5%
FORMA DE PRESENTACIÓN	BOLSA UNITARIA
UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD
FORMA FARMACÉUTICA	SOLUCION ESTERIL APIROGENA PARA INYECCION INTRAPERITONEAL
VIA DE ADMINISTRACION	PERITONEAL
VIGENCIA DEL MEDICAMENTO	20 MESES

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Solución de diálisis peritoneal al 1.5% x 2000 ml. Solución estéril apirógena, no contiene aditivos ni agentes antimicrobianos. Sistema integrado para conexión aséptica, en doble bolsa viaflex de PVC PL-146 grado médico. Puerto de medicamentos con látex autosellable. Bolsa de solución ensamblada a línea en "y" con frangible y conectada a bolsa vacía de drenaje como mínimo 2000 mL (Sistema integrado para conexión aséptica).

Contienen: dextrosa hidratada = 1.5 g, cloruro de sodio = 538 mg, lactato de sodio = 448 mg, cloruro de calcio dihidratado = 25.70 mg cloruro de magnesio = 5.08 mg, pH aprox. 5.5 y agua para inyección c.s.p.

Descripción del embalaje: Caja de cartón corrugada conteniendo 08 unidades.

INDICAR CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:

Lugar Fresco y seco. Almacenar a temperatura no mayor de 30 °C.

ITEM 4:

SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL 2.5% X 2 LITROS

NOMBRE GENÉRICO	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5% X 2Lt.
CONCENTRACION	2.5%
FORMA DE PRESENTACIÓN	BOLSA UNITARIA
UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD
FORMA FARMACÉUTICA	SOLUCION ESTERIL APIROGENA PARA INYECCION INTRAPERITONEAL
VIA DE ADMINISTRACION	PERITONEAL
VIGENCIA DEL MEDICAMENTO	20 MESES





"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Solución de Diálisis Peritoneal al 2.5% x 2000 ml. Solución estéril apirógena, no contiene aditivos ni agentes antimicrobianos. sistema integrado para conexión aséptica, en doble bolsa viaflex de PVC PL-146 grado médico. Puerto de medicamentos con látex autosellable. Bolsa de solución ensamblada a línea en "y" con frangible y conectada a bolsa vacía de drenaje como mínimo 2000 mL (Sistema integrado para conexión aséptica).

Contienen: dextrosa hidratada = 2.5 g, cloruro de sodio = 538 mg, lactato de sodio = 448 mg, cloruro de calcio dihidratado = 25.70 mg cloruro de magnesio = 5.08 mg, pH aprox. 5.5 y agua para inyección c.s.p.

Descripción del embalaje: Caja de cartón corrugada conteniendo 08 unidades.

INDICAR CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:

Lugar Fresco y seco. Almacenar a temperatura no mayor de 30 °C.

ITEM 5:

SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL 4.25% X 2 LITROS

NOMBRE GENÉRICO	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 4.25% X 2 Lt.
CONCENTRACION	4.25%
FORMA DE PRESENTACIÓN	BOLSA UNITARIA
UNIDAD DE MEDIDA	UNIDAD
FORMA FARMACÉUTICA	SOLUCION ESTERIL APIROGENA PARA INYECCION INTRAPERITONEAL
VIA DE ADMINISTRACION	PERITONEAL
VIGENCIA DEL MEDICAMENTO	20 MESES

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Solución de Diálisis Peritoneal al 4.25% x 2000 ml. Solución estéril apirógena, no contiene aditivos ni agentes antimicrobianos. Sistema integrado para conexión aséptica, en doble bolsa viaflex de PVC PL-146 grado médico. Puerto de medicamentos con látex autosellable. Bolsa de solución ensamblada a línea en "y" con frangible y conectada a bolsa vacía de drenaje como mínimo 2000 mL (Sistema integrado para conexión aséptica).

Contienen: dextrosa hidratada = 4.25 g, cloruro de sodio = 538 mg, lactato de sodio = 448 mg, cloruro de calcio dihidratado = 25.70 mg cloruro de magnesio = 5.08 mg, pH aprox. 5.5 y agua para inyección c.s.p.

Descripción del embalaje: Caja de cartón corrugada conteniendo 08 unidades.

INDICAR CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:

Lugar Fresco y seco. Almacenar a temperatura no mayor de 30 °C.


Rosa Aldama Castillo Legado
JEFE DE DEPARTAMENTO DE FARMACIA
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON



HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HR-MNB-PUNO CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS PARA
PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO



PERU

Ministerio
de Salud

Gobierno
Regional
Puno

Hospital Regional
Manuel Nuñez
Butron

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO B

CARACTERÍSTICAS DE LOS BIENES

CRONOGRAMA DE ENTREGAS

DENOMINACION	Cronograma de entregas de manera bimensual						TOTAL
	1ra. Entrega	2ra. Entrega	3ra. Entrega	4ta. Entrega	5ta. Entrega	6ta. Entrega	
PROLONGADOR DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL				8			8
OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIALISIS PERITONEAL	2000	2000	2500	2500	2500	2500	14000
SOLUCION PARA DIALISIS Y PERITONEAL 1.5% x 2L			320	320	320	320	1280
SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 2.5% x 2L	2400	2000	2000	2000	2000	2000	12400
SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 4.25% x 2L	64	64	64	64	64	64	384

**Cronograma de entregas de manera bimensual.*



[Firma]
Dr. Rosa Alvarado Castillo Cuyumay
JEFE DE DEPARTAMENTO DE FARMACIA
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Ministerio de Salud
Gobierno Regional Puno

PERU



ANEXO C
DOMICILIOS DE PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL - 2023

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CELULAR	DIRECCION	REFERENCIA
1	FAUSTA MARTHA QUISPE CONDORI	01304670	951513546 (Esposo Sr. Melquiades) 971866990 (Hija Miriam) 950074528 (Hija Nelly)	Barrio San José Jr. Medio Oriente Pasaje San José N° 177 A-1	PUNO Detrás de la facultad de economía de la UNA PUNO
2	GABRIEL SAUL CENTON ANQUISE	75048418	985605055 958199682 (Mama Sra. Hilda)	JR. San Salvador N° 374 BARRIO LA ESPERANZA	ILAVE Por la calle del hospital nuevo
3	CARMEN ROSA VILCA FLORES	46941680	901632985	JR. 4 DE JUNIO N° 347	ILAVE Grifo nuevo Tomy
4	NELIDA BETY CASAS HUARAHUARA	45221516	964207112 983309210 (Esposo)	Centro Poblado de Sicuyani Sector Huarahuara	DESAGUADERO Antes del Peaje de Sicuyani Al frente de la I.E.P. 70259-Sicuyani
5	ADOLFO LOPEZ QUISPE	01218813	956839086 951091213 (Esposa)	BARRIO INDOAMERICANA MZ. C LT. 8 II ETAPA	PUNO Una cuadra arriba de la calle los leoncitos. Detrás del hospital de la PNP
6	YONY COLCA CRUZ	40443319	993794327 (Esposa Sra. Julia)	JR. MUÑO A	PUNO Huascar - Grifo PRIMAX
7	ESTEBAN APAZA RIOS	01219058	987194931 961885647 (Esposa Sra. Florentina)	Barrio indoeuropea Mz. F. Lt. 14-A II ETAPA Jr. Lupacas	PUNO Una cuadra arriba de la calle los leoncitos. Detrás del hospital de la PNP
8	ELIZABETH FLORES MENDOZA	46288791	979966632 918219709 (Esposo)	JR Rosendo Huise 133 - A	PUNO A una cuadra del paradero Fatima- Juliaca, esquina garaje azul.
9	VIRGILIA FLORES BAILON	40704127	926457989	Jr. Arenales N° 280	PUNO A una cuadra de la I.E. Villa del Lago
10	PASTORA HUAMAN COSSIO	01306883	918921086	Av. Sideral 219 Mz. A Lt. 15	PUNO Al frente del P. S. de Chejoña


Dl. Juan Alberto González López
DIRECTOR GENERAL DE FARMACIA
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO



CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

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

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de **CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS PARA PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA Y EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO**, que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el comité de selección adjudicó la buena pro del **CONTRATACIÓN DIRECTA N° 01-2023-HR-MNB-P-1** para la contratación de **CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS PARA PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA LA UNIDAD DE NEFROLOGIA Y EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO** 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 **CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS PARA PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA LA UNIDAD DE NEFROLOGIA Y EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO**

Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	LÍNEA PROLONGADORA PARA DIÁLISIS PERITONEAL	UNIDAD	8
2	OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIÁLISIS PERITONEAL	UNIDAD	14000
3	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL DE 1.5% SOL 2L	UNIDAD	1280
4	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL 2.5% SOL 2L	UNIDAD	12400
5	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL 4.25% SOL 2L.	UNIDAD	384

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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



CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO⁸

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO, PAGOS PARCIALES O 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 de las contraprestaciones pactadas a favor del CONTRATISTA dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

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

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	1ra entrega	2da entrega	3ra entrega	4ta entrega	5ta entrega	6ta entrega
1	LÍNEA PROLONGADORA PARA DIÁLISIS PERITONEAL	UNIDAD	8				8		
2	OBTURADOR DESCARTABLE PARA PROLONGADOR DEL SISTEMA DE DIÁLISIS PERITONEAL	UNIDAD	14000	2000	2000	2500	2500	2500	2500
3	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL DE 1.5% SOL 2L	UNIDAD	1280			320	320	320	320
4	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL 2.5% SOL 2L	UNIDAD	12400	2400	2000	2000	2000	2000	2000
5	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL 4.25% SOL 2L	UNIDAD	384	64	64	64	64	64	64

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.

⁸ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



Importante

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:

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

Importante

En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por [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 servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda



por cada día de atraso.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: 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 DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

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

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

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

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

Importante

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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 SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS⁹

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante

⁹ 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).



HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO
CONTRATACIÓN DIRECTA Nº 001-2023-HR-MNB-PUNO CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS PARA
PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO

la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: JR. RICARDO PALMA Nº 120 - PUNO

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

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

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

"LA ENTIDAD"

"EL CONTRATISTA"

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley Nº 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁰.

¹⁰ 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>



ANEXOS



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 01-2023-HR-MNB-P/OEC – 1

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 ¹¹		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 servicios¹²

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.

¹¹ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

¹² Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.



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
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 01-2023-HR-MNB-P/OEC – 1

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 ¹³	Sí		No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁴	Sí		No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁵	Sí		No	
Correo electrónico :				

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.

¹³ En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

¹⁴ Ibídem.

¹⁵ Ibídem.



HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HR-MNB-PUNO CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS PARA
PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO

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 servicios¹⁶

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.

¹⁶ Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.



ANEXO N° 2

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 01-2023-HR-MNB-P/OEC – 1**

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.



ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 01-2023-HR-MNB-P/OEC – 1**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de [CONSIGNAR 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 los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.



ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 01-2023-HR-MNB-P/OEC – 1**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



ANEXO Nº 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA Nº 01-2023-HR-MNB-P/OEC – 1
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 al **CONTRATACIÓN DIRECTA Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**.

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [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] [%]¹⁷

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]¹⁸

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%¹⁹

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

¹⁷ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁸ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁹ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2023-HR-MNB-PUNO CONTRATACIÓN DE SUMINISTROS E INSUMOS PARA
PACIENTES CONTINUADORES DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO

.....
Consortiado 1

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

.....
Consortiado 2

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

Importante

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



ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 01-2023-HR-MNB-P/OEC – 1
Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

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 servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

- El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

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



ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA (NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 010-2023-OGESS-E/OEC – 1**

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.



ANEXO N° 12

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 010-2023-OGESS-E/OEC – 1**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.