
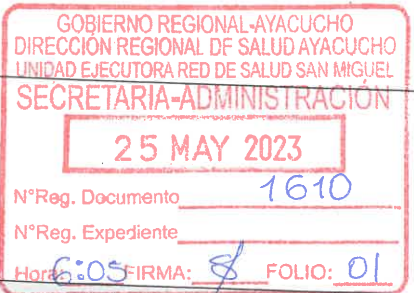


## Anexo N° 1

INFORME SUSTENTATORIO PARA EMPLEAR LA COMPARACIÓN DE PRECIOS				
1	Datos del documento	Número de informe	CDP N°005-2023-UERSSAMI/OEC	
		Fecha de informe	25/05/2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. DE LA UERSSAMI	
3	Antecedentes			
Con fecha 08 de MAYO del 2023 la oficina de Abastecimiento recibió el INFORME N°068-2023-GRA/DIRESA/UERSSAMI/SP-SISMED-JCMF, para la adquisición de pruebas rápidas para los EE.SS. de la UERSSAMI				
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general		¿Cumple con la condición?	
			Sí Cumple	No Cumple
	a. Disponibilidad inmediata.		X	
	De acuerdo a la indagación de mercado (cotizaciones), el bien objeto de la contratación, es de disponibilidad inmediata en el mercado nacional y local.			
	b. Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.		X	
	Las especificaciones técnicas de los bienes, objeto de la contratación, se encuentran en el mercado sin necesidad de hacer modificaciones y/o adecuaciones, toda vez que ello satisface la necesidad.			
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.		X	
Existen pluralidad de postores en el mercado y con el stock disponible a un plazo de entrega máximo de 5 días.				
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.				
5	Observaciones			
Ninguna.				
6	 GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN MIGUEL Econ. JOSE SAEZ SULCA DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN			
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones			

DOC	04406151
EXP	03543464



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección Regional  
de SaludRed de Salud  
San Miguel*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"***MEMORANDO Nº 288-2023-GRA/GG-GRDS-DIRESA-UERSSAMI/ADM**

**DE** : **ECON. JOSÉ SAEZ SULCA**  
Director de Administración - UERSSAMI

**A** : **CPC. JEISSON ADLER GUTIERREZ PAIVA**  
Jefe de la Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares - UERSSAMI

**ASUNTO** : **Autorización para la adquisición de Pruebas Rápidas para los EE.SS.**

**REF.** : ANEXO Nº1

**FECHA** : San Miguel, 26 de Mayo del 2023

Mediante el presente me dirijo a Ud., para saludarle muy cordialmente y a la vez que, de acuerdo al documento en referencia se **AUTORIZA** para la adquisición de Pruebas Rápidas para los Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Miguel, por el procedimiento de selección de comparación de precios por cumplir con todas las condiciones establecidas en el ANEXO 1.

**Adjunto:** Documento en referencia de (01 folio)

Lo que comunico para su cumplimiento bajo estricta responsabilidad.

Atentamente,



Econ. JOSÉ SAEZ SULCA  
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SAN MIGUEL	
UNIDAD DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.	
<b>SECRETARIA</b>	
26 MAY 2023	
Nº Reg. Documento	394
Nº Reg. Expediente	
Hora: 9:11	FIRMA: [Firma]
FOLIO: 02	

Documento: 04406637  
Expediente: 03543865  
IVP/SECT  
JSS/DIRADM  
C.C.  
ARCH

## FORMATO DE CUADRO COMPARATIVO (BIENES)

TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: COMPARACION DE PRECIOS.

DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN: ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. DE LA UERSSAMI

ITEM Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FUENTE: COTIZACIONES ACTUALIZADAS						VALOR REFERENCIAL {V.R.}		
				NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR		PROCEDIMIENTOS Y/O METODOLOGÍA UTILIZADO PARA DETERMINAR EL V.R.	VALOR UNITARIO	VALOR REFERENCIAL DEL ÍTEM
				RUC: 20608554476	EDAL MEDIC S.A.C.	RUC: 20600544901	BIOANALITICA DEL PERU E.I.R.L.	RUC: 20487346692	DISTRIBUIDORA MEDICO DENTAL DISODENT SAC			
				CONTACTO: EDDER ALFREDO TORRES CALDERÓN	CAL CAMPIÑA NRO. 195 URB. PORTADA DEL SOL 1RA ETAPA LIMA - LIMA - LA MOLINA	CONTACTO: SUSANA ZORRILLA BALVIN	AV. EVITAMIENTO SUR NRO. 852 A.V. EL CEDRON JUNIN - HUANCAYO - EL TAMBO	CONTACTO: NICOLAZ	JR. CAILLOMA NRO. 439 (INTERIOR 105 - A UNA CUADRA DEL SAT) LIMA - LIMA - LIMA			
				TELÉFONO:	987180413	TELÉFONO:	914962140	TELÉFONO:				
				E-MAIL:	import.edal@gmail.com	E-MAIL:	logistica.bioanalitica@gmail.com	E-MAIL:	disodentsac@gmail.com			
				PRECIO UNITARIO (Consignar moneda del valor referencial)	PRECIO TOTAL (Consignar moneda del valor referencial)	PRECIO UNITARIO (Consignar moneda del valor referencial)	PRECIO TOTAL (Consignar moneda del valor referencial)	PRECIO UNITARIO (Consignar moneda del valor referencial)	PRECIO TOTAL (Consignar moneda del valor referencial)			
1	PRUEBA RÁPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG) X 100 DETERMINACIONES	UNIDAD	5000	1.4	7000	1.4	7000	1.5	7500	PRECIO MENOR	1.4	7000
2	PRUEBA RÁPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL	DET	2100	6	12600	6.8	14280	7.5	15750		6	12600
3	PRUEBA RÁPIDA PARA HELICOBACTER PYLORI EN SUERO X 30 DETERMINACIONES	UNIDAD	50	185	9250	192	9600	200	10000		185	9250
4	PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS A IgM X 30 DETERMINACIONES	UNIDAD	6	190	1140	196	1176	196	1176		190	1140
5	PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg X 30 DETERMINACIONES	UNIDAD	160	93	14880	95	15200	96.5	15440		93	14880
6	PRUEBA RÁPIDA PARA VIH 1-2 Y SÍFILIS X 25 DETERMINACIONES	UNIDAD	220	130	28600	138	30360	136.5	30030		130	28600
				S/. 73,470.00		S/. 77,616.00		S/. 79,896.00		S/. 73,470.00		



INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA FUENTE	PLAZO DE EJECUCIÓN	05 días	05 días	05 días
	FORMA DE PAGO	INMEDIATO	INMEDIATO	INMEDIATO
	MONEDA DE LA FUENTE	SOLES	SOLES	SOLES
	PRECIO UNITARIO EN LA MONEDA CONSIGNADA EN LA FUENTE			
	TIPO DE CAMBIO QUE SE USA			
ACCIONES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS	FECHA DE SOLICITUD	25/05/2023	25/05/2023	25/05/2023
	CANTIDAD DE VECES QUE SE REITERO LA SOLICITUD			
	FECHA DE RECEPCIÓN			
	PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN			
	LA DEPENDENCIA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RTM			
	CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACIÓN ES IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO	SI	SI	SI
	SE TOMO EN CUENTA PARA LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL			






**EDAL  
MEDIC**  
EQUIPO CLÍNICO & LABORATORIO


Ruc: 20608554476

LÍDERES EN EQUIPAMIENTOS MÉDICOS

**CLIENTE:****UNIDAD EJECUTORA RED DE  
SALUD SAN MIGUEL**

Oficina de logística

**PROFORMA**

Numero de proforma: N°000167-2023

Fecha de emisión: 25 de mayo del 2023

Condiciones de pago: A convenir

Moneda: Soles

Garantía: 12 meses

Plazo de entrega: 05 Días calendarios

Los costos incluyen IGV e impuestos de ley

ITEMS	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	PROCEDENCIA	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	COSTO TOTAL
1	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS 25 DET	UNIDAD	CTK BIOTECH	USA	220.00	S/. 130.00	S/. 28,600.00
2	PRUEBA RAPIDA PARA HELICOBACTER PYLORI EN SUERO 30 DET	UNIDAD	CTK BIOTECH	USA	50.00	S/. 185.00	S/. 9,250.00 ✓
3	PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET	UNIDAD	CTK BIOTECH	USA	2,100.00	S/. 6.00	S/. 12,600.00 ✓
4	PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG) 1 DET	UNIDAD	CTK BIOTECH	USA	5,000.00	S/. 1.40	S/. 7,000.00 ✓
5	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET	UNIDAD	CTK BIOTECH	USA	160.00	S/. 93.00	S/. 14,880.00 ✓
6	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS A IgM - - KIT - 30 DET	UNIDAD	CTK BIOTECH	USA	6.00	S/. 190.00	S/. 1,140.00 ✓
<b>MONTO TOTAL</b>							<b>S/. 73,470.00</b> ✓

Servicio que mejora tu vida

*Edder Alfredo Torres Calderón*  
GERENTE GENERAL  
EDAL MEDIC  
RUC: 20608554476




Av. Chillón N° 1339 Int. 510 - Lima - Comas  
Jr. Ricardo Palma 560 - Ayacucho(sucursal)  
987180413 - 998 442 266

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	CDP N°005-2023-UERSSAMI/OEC			
		Fecha	25-05-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL			
		RUC	20534768053			
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO N°209			
		Teléfono(s)	-			
		Correo electrónico	abastecimiento.uerssami@gmail.com			
		Persona de contacto	JEISSON ADLER GUTIERREZ PAIVA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	EDAL MEDIC SAC			
		RUC	20608554476			
		Dirección	AV. CHILLON N° 1339 INT 510 – LIMA - COMAS			
		Teléfono(s)	987180413			
		Correo electrónico	import.edal@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	EDDER A. TORRES CALDERON			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. DE LA UERSSAMI			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3 y Anexo N° 4), para dar respuesta a este documento.						
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO UNIDAD EJECUTORA 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL</p>  <p>C.P.C. JEISSON ADLER GUTIERREZ PAIVA JEFE DE ABASTECIMIENTO / SERVICIOS AUXILIARES</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

## Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	25/05/2023		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. DE LA UERSSAMI	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/. 73,470.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		
3	Declaración jurada del proveedor			
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	<div style="text-align: center;">   <b>Edder Alfredo Torres Calderón</b>  <b>GERENTE GENERAL</b>  <b>EDAL MEDIC</b>  <b>RUC: 20608554476</b> </div>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	25/05/2023	
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. DE LA UERSSAMI
	2.2	Monto total según informe de indagación	S/. 73,470.00
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div style="text-align: center;"> Edder Alfredo Torres Calderón GERENTE GENERAL EDAL MEDIC RUC: 20608554476</div> <div style="text-align: center;">Nombre, firma y sello del proveedor</div>		



Red Salud San Miguel Unidad de Abastecimiento <abastecimiento.uerssami@gmail.com>

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS

2 mensajes

Red Salud San Miguel Unidad de Abastecimiento <abastecimiento.uerssami@gmail.com>  
Para: EDAL MED IMPORT <import.edal@gmail.com>

25 de mayo de 2023,  
11:08

**PREVIO CORDIAL SALUDO, SOLICITAMOS SE SIRVA A COTIZAR EL SIGUIENTE REQUERIMIENTO DE ACUERDO A LAS EE.TT.: Según detalle adjunto ESPECIFICAR EN FORMA CLARA LAS CONDICIONES:**

- GARANTÍA
- TIEMPO DE ENTREGA
- CONDICIONES DEL BIEN O SERVICIO
- FORMA DE PAGO
- DETALLE DE OFERTA
- PRESENTAR CONSTANCIA RNP
- PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA POR VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS OFERTADOS POR UN PLAZO NO MENOR DE UN (01) AÑO.
- DD.JJ. DE NO IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

**A SI MISMO SE LE SOLICITA EL LLENADO DE LOS ANEXOS N°02, 03 Y 04 ADJUNTOS AL PRESENTE  
NOTA: EL ANEXO N°02 SOLO SE LLENAN LOS DATOS DEL PROVEEDOR, SIN FIRMA**

**COTIZAR A NOMBRE DE:**

**UNIDAD EJECUTORA: 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL  
RUC: 2053476805**

4 archivos adjuntos

**Anexo2\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx**  
45K

**Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx**  
36K

**Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx**  
37K

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS Y EETT.pdf**  
5580K

EDAL MED IMPORT <import.edal@gmail.com>

Para: Red Salud San Miguel Unidad de Abastecimiento <abastecimiento.uerssami@gmail.com>

25 de mayo de 2023, 16:18

CORDIAL SALUDO DE ANTEMANO, MEDIANTE LA PRESENTE SE REMITE LO SOLICITADO

[Texto citado oculto]

ATTE EDDER TORRES

GERENTE GENERAL

EDAL MEDIC SAC

RUC: 20608554476





TELEF. DE CONTACTO: +51 998442266 - +51 987 180 413





---

**4 archivos adjuntos**

-  **Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.pdf**  
126K
-  **Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD (2) (1).pdf**  
122K
-  **Anexo2\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.pdf**  
168K
-  **EDAL MEDIC PRUEBAS RÁPIDAS.pdf**  
279K



RUC N° 20608554476

**REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES****CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN  
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****EDAL MEDIC S.A.C.**

Domiciliado en: CAL. CAMPIÑA NRO. 195 URB. PORTADA DEL SOL 1RA ETAPA LIMA LIMA LA  
MOLINA (Según información declarada en la SUNAT)

***Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:***

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 26/11/2021

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 26/11/2021

**FECHA IMPRESIÓN: 25/05/2023****Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe) - opción Verifique su Inscripción.

Retornar

Imprimir

# Consulta RUC

## Resultado de la Búsqueda

**Número de RUC:**

20608554476 - EDAL MEDIC S.A.C.

**Tipo Contribuyente:**

SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

**Nombre Comercial:**

EDAL MEDIC

**Fecha de Inscripción:**

30/09/2021

**Fecha de Inicio de Actividades:**

05/11/2021

**Estado del Contribuyente:**

ACTIVO

**Condición del Contribuyente:**

HABIDO

**Domicilio Fiscal:**

CAL.CAMPIÑA NRO. 195 URB. PORTADA DEL SOL 1RA ETAPA LIMA - LIMA - LA MOLINA

**Sistema Emisión de Comprobante:**

COMPUTARIZADO

**Actividad Comercio Exterior:**

IMPORTADOR/EXPORTADOR

**Sistema Contabilidad:**

MANUAL/COMPUTARIZADO

**Actividad(es) Económica(s):**

Principal - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

Secundaria 1 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Secundaria 2 - 3290 - OTRAS INDUSTRIAS MANUFACTURERAS N.C.P.

**Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):**

FACTURA

GUIA DE REMISION - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 31/03/2022

DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 01/06/2022

Emisor electrónico desde:

01/03/2022

Comprobantes Electrónicos:

GUIA (desde 01/03/2022),FACTURA (desde 31/03/2022),BOLETA (desde 01/06/2022)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 25/05/2023 16:33

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR

1. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS X 25 DET

2. **FINALIDAD PÚBLICA**

Compra de PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS X 25 DET para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.

3. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS X 25 DET de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. **CARACTERÍSTICAS**

Ensayo inmunocromatográfico cualitativo en tiras reactivas para detección simultánea de anticuerpos anti VIH – 1, 2 y Sífilis x 25 determinaciones en sangre total, suero o plasma.

Sensibilidad diagnóstica para VIH: mayor o igual a 99.5 %

Especificidad diagnóstica para VIH: mayor o igual a 99 %.

Sensibilidad diagnóstica para Sífilis: mayor o igual a 99 %.

Especificidad diagnóstica para Sífilis: mayor o igual a 99.1%.

La tira reactiva se basa en un ensayo inmunocromatográfico cualitativo en tiras reactivas que contienen antígenos recombinantes y/o péptidos sintéticos de VIH-1 y VIH-2 y antígeno recombinante de *Treponema pallidum*, sobre la cual se encuentra una banda para lectura de reacción de VIH-1 y VIH-2, una banda para la lectura de reacción de *Treponema pallidum* y una banda para control de la prueba.

Tiempo de duración de la prueba: No mayor de 20 minutos.

Forma de Presentación: Las tiras deben estar dentro de un dispositivo (cassette), acompañado de un desecante, cubiertos individualmente en un empaque de aluminio herméticamente sellado.

La tira debe ser de fondo de color blanco, que permita leer con claridad las bandas de control y de reacción de VIH-1, 2 y *Treponema pallidum*.

Se requiere que el dispositivo (cassette) contenga un solo pozo que permita colocar tanto el diluyente como la muestra en la zona absorbente de la tira. El

cassete debe tener rotulado el nombre de la prueba a realizar (VIH/Sífilis o su equivalente)

El volumen de la muestra a usar no debe ser mayor a 50 microlitros (sangre total, suero o plasma)

Debe incluir un dispensador de muestra (pipetas, capilares descartables), el mismo que debe tener una marca que indique el volumen de muestra que se requiere para la prueba.

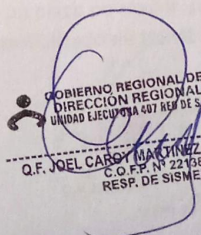
El kit debe incluir frasco o gotero con buffer diluyente para el procesamiento de la prueba, lancetas retráctiles para punción dactilar en cantidad suficiente para la obtención de las muestras.

Todos los materiales utilizados para la fabricación del kit de diagnóstico cumplirán con las exigencias establecidas por las normas correspondientes según lo autorizado en su registro sanitario.

Debe estar incluida en la lista de la OMS de productos precalificados de diagnóstico in vitro

**Parámetros:**

- Debe incluir un manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
- Certificado de calidad o certificado de análisis del producto emitido por el fabricante.
- La temperatura de almacenamiento requerido debe ser de 2°C a 30°C.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL  
-----  
Q.F. JOEL CARLOS MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



## **Del Envase y Almacenamiento. -**

El rotulado del envase primario y/o secundario debe estar impreso o adherido en los envases del producto, con caracteres indelebles, fácilmente legibles y visibles. Si se usaran etiquetas, éstas deben estar firmemente adheridas al envase y deben ser resistentes a la manipulación.

De ser el caso se debe detallar las condiciones especiales de almacenamiento y de administración si fuesen necesarios y cuando corresponda, otras advertencias establecidas por la autoridad sanitaria, la misma que debe ser concordante con el Registro y/o Certificado de Registro Sanitario.

- **Rotulado de los envases mediano e inmediato**

El contenido de los rotulados de los envases mediano e inmediato deberá contener la información de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

- **Inserto o prospecto**

Se debe adjuntar para cada envase mediano, cuando corresponda, de acuerdo a lo aprobado en su Registro Sanitario.

- **Embalaje del Producto**

El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos: Cajas nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento. Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables. Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del dispositivo médico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas.

5. **PRESENTACIÓN:**

Caja X 25 DEET

6. **FECHA DE VENCIMIENTO:**

Fecha de vencimiento mayor a los 2 años a partir de su internamiento en el Almacén Especializado SISMED-UERSSAMI.

7. **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**

No requiere

8. **CAPACITACIÓN:**

No aplica

9. **REQUISITOS DEL PROVEEDOR**

Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;  
Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente  
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
Constancia del Registro Nacional de Proveedores (RNP)

10. **DOCUMENTOS INDISPENSABLES:**

Certificado de Análisis del producto terminado  
Registro Sanitario

11. **FORMA DE PAGO:**

Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago

12. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**

LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel

13. **CONFORMIDAD DEL PRODUCTO**

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 2 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA DE RED DE SALUD SAN MIGUEL  
-----  
Q.F. JOEL CAROY MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET

2. FINALIDAD PÚBLICA

Compra de PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. CARACTERÍSTICAS

- ✓ **Sensibilidad:** No menor a 98%
- ✓ **Especificidad:** No menor a 99%
- ✓ **La tira reactiva contiene** anticuerpos contra el HBsAg, sobre la cual se encuentra una banda para lectura de la prueba y una banda para control del procedimiento. Al colocar la muestra del paciente en la zona absorbente de la tira, éstas migran por acción capilar hacia la zona de lectura donde se encuentran las bandas pre-cubiertas. La banda de prueba exhibirá un cambio de color si la muestra contiene el antígeno de superficie del VHB. La banda control exhibirá un cambio de color independientemente de la banda de prueba, de lo contrario los resultados no serán válidos.
- ✓ **Tiempo de duración de la prueba:** No mayor de 20 minutos.
- ✓ **Forma de Presentación:** Las tiras deben estar dentro de un dispositivo (casette) acompañado de un desecante, cubiertos individualmente en un empaque de aluminio herméticamente sellado. La tira debe ser de fondo de color blanco, que permita leer claramente las bandas de control y de prueba. Se requiere que el dispositivo (casette) contenga un solo pozo que permita colocar la muestra en la zona absorbente de la tira.
- ✓ El cassette debe tener rotulado el nombre de la prueba a realizar (HBsAg).
- ✓ Debe incluir un dispensador de muestra (pipetas o capilares descartables o gotero plástico), el cual deberá estar calibrado para dispensar el volumen equivalente de muestra que se requiere para la prueba.
- ✓ El volumen de muestra requerido no debe ser mayor de 100 microlitros.
- ✓ El tipo de muestra requerido por la prueba es sangre total, plasma y/o suero. Para el caso de sangre total, además deberá indicar que se pueda obtener la muestra a través de punción digital o punción del pulpejo del dedo.
- ✓ El kit debe incluir frasco o gotero con buffer diluyente o corrida para el procesamiento de la prueba.
- ✓ Lancetas retractiles para punción dactilar deben estar en cantidad suficiente para la obtención de las muestras correspondiente a la presentación ofertada.
- ✓ El Kit (caja) debe incluir entre 25 a 50 determinaciones (casette).
- ✓ Todos los materiales utilizados para la fabricación del kit de diagnóstico cumplirán con las exigencias establecidas por las normas correspondientes según lo autorizado en su registro sanitario.
- ✓ La temperatura de almacenamiento requerido debe ser de 2°C a 30°C.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA DE SERVICIOS DE SALUD SAN MIGUEL  
Q.R. JOEL SAROY MARTINEZ FERNANDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



## **Del Envase y Almacenamiento. -**

El rotulado del envase primario y/o secundario debe estar impreso o adherido en los envases del producto, con caracteres indelebles, fácilmente legibles y visibles. Si se usaran etiquetas, éstas deben estar firmemente adheridas al envase y deben ser resistentes a la manipulación.

De ser el caso se debe detallar las condiciones especiales de almacenamiento y de administración si fuesen necesarios y cuando corresponda, otras advertencias establecidas por la autoridad sanitaria, la misma que debe ser concordante con el Registro y/o Certificado de Registro Sanitario.

- **Rotulado de los envases mediate e inmediato**

El contenido de los rotulados de los envases mediate e inmediato deberá contener la información de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

- **Inserto o prospecto**

Se debe adjuntar para cada envase mediate, cuando corresponda, de acuerdo a lo aprobado en su Registro Sanitario.

- **Embalaje del Producto**

El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos: Cajas nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento. Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables. Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del dispositivo médico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas.

5. **PRESENTACIÓN:**

Caja X 30 DEET

6. **FECHA DE VENCIMIENTO:**

Fecha de vencimiento mayor a los 2 años a partir de su internamiento en el Almacén Especializado SISMED-UERSSAMI.

7. **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**

No requiere

8. **CAPACITACIÓN:**

No aplica

9. **REQUISITOS DEL PROVEEDOR**

Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;  
Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente  
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
Constancia del Registro Nacional de Proveedores (RNP)

10. **DOCUMENTOS INDISPENSABLES:**

Certificado de Análisis del producto terminado  
Registro Sanitario

11. **FORMA DE PAGO:**

Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago

12. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**

LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel

13. **CONFORMIDAD DEL PRODUCTO**

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 2 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE REGISTRO SANITARIO  
CAROL MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR

1. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL- 30 DET

2. **FINALIDAD PÚBLICA**

Compra de PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL KIT - 30 DET para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.

3. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

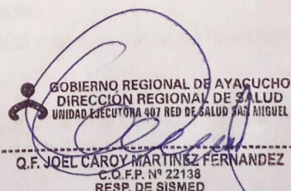
**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL- 30 DET de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. **CARACTERÍSTICAS**

La concentración sérica de PSA en hombres sanos es de 0,1 ng/mL y 2,6 ng/mL. Se han informado niveles elevados de PSA en pacientes con cáncer de próstata, hipertrofia benigna de la próstata, o inflamación de otros tejidos adyacentes genitourinarios, pero no en hombres aparentemente sanos, hombres con carcinoma no-próstático, mujeres aparentemente sanas, o mujeres con cáncer. Los estudios sugieren que los niveles séricos de PSA son uno de los marcadores tumorales más útiles en oncología. Un nivel de PSA de 4 a 10 ng/ml se considera que se encuentra en la "zona gris" y los niveles por encima de 10 ng/ml son altamente indicativos de cáncer de próstata. Los pacientes con valores de PSA entre 4-10 ng/ml deben someterse a un mayor número de análisis de la próstata mediante biopsia. Los niveles de PSA pueden mejorar la detección temprana de cáncer de próstata al combinarse con el tacto rectal (DRE). Pueden también usarse como un marcador preciso para evaluar la respuesta al tratamiento del cáncer de próstata. Por lo tanto, la medición de la concentración de PSA puede ser una herramienta importante en el seguimiento de pacientes con cáncer de próstata y en la determinación de la efectividad potencial y real de la cirugía u otras terapias.

La prueba rápida OnSite PSA Semi-quantitative (suero / plasma / sangre) utiliza un par de anticuerpos policlonales anti-PSA y anticuerpo monoclonal conjugado con oro coloidal anti-PSA para detectar selectivamente los niveles de PSA totales en sangre total, suero o plasma. La prueba tiene un valor de corte de 4 ng/ml y un valor de referencia de 10 ng/mL para facilitar la interpretación de los resultados del ensayo.

- ✓ El tipo de muestra requerido por la prueba es sangre total, plasma y/o suero. Para el caso de sangre total, además deberá indicar que se pueda obtener la muestra a través de punción digital o punción del pulpejo del dedo.
- ✓ El kit debe incluir frasco o gotero con buffer diluyente o corrida para el procesamiento de la prueba.
- ✓ Lancetas retractiles para punción dactilar deben estar en cantidad suficiente para la obtención de las muestras correspondiente a la presentación ofertada.
- ✓ El Kit (caja) debe incluir entre 25 a 50 determinaciones (casette).
- ✓ Todos los materiales utilizados para la fabricación del kit de diagnóstico cumplirán con las exigencias establecidas por las normas correspondientes según lo autorizado en su registro sanitario.
- ✓ La temperatura de almacenamiento requerido debe ser de 2°C a 30°C.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTORA 007 RED DE SALUD SAN MIGUEL  
-----  
Q.F. JOEL CAROY MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



## **Del Envase y Almacenamiento. -**

El rotulado del envase primario y/o secundario debe estar impreso o adherido en los envases del producto, con caracteres indelebiles, fácilmente legibles y visibles. Si se usaran etiquetas, éstas deben estar firmemente adheridas al envase y deben ser resistentes a la manipulación.

De ser el caso se debe detallar las condiciones especiales de almacenamiento y de administración si fuesen necesarios y cuando corresponda, otras advertencias establecidas por la autoridad sanitaria, la misma que debe ser concordante con el Registro y/o Certificado de Registro Sanitario.

- **Rotulado de los envases mediatos e inmediato**  
El contenido de los rotulados de los envases mediatos e inmediatos deberá contener la información de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.
- **Inserto o prospecto**  
Se debe adjuntar para cada envase mediatos, cuando corresponda, de acuerdo a lo aprobado en su Registro Sanitario.
- **Embalaje del Producto**  
El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos:  
Cajas nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento. Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables. Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del dispositivo médico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas.

5. **PRESENTACIÓN:**  
Caja X 30 DEET
6. **FECHA DE VENCIMIENTO:**  
Fecha de vencimiento mayor a los 2 años a partir de su internamiento en el Almacén Especializado SISMED-UERSSAMI.
7. **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**  
No requiere
8. **CAPACITACIÓN:**  
No aplica
9. **REQUISITOS DEL PROVEEDOR**  
Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;  
Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente  
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
Constancia del Registro Nacional de Proveedores (RNP)
10. **DOCUMENTOS INDISPENSABLES:**  
Certificado de Análisis del producto terminado  
Registro Sanitario
11. **FORMA DE PAGO:**  
Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago
12. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**  
LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel
13. **CONFORMIDAD DEL PRODUCTO**

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 2 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD SANITARIA RED DE SALUD SAN MIGUEL  
-----  
Q.F. JOEL GARAY MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR**

1. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**  
PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. RED DE SALUD SAN MIGUEL
2. **FINALIDAD PÚBLICA**  
Compra de PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. RED DE SALUD SAN MIGUEL para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.
3. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**  
**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. RED DE SALUD SAN MIGUEL de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

Nº	NOMBRE DE PRODUCTO	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD
1	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 Y SISFILIS 25 DET.	<b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 Y SISFILIS 25 DET. <b>PRESENTACIÓN:</b> KIT X 25 DET. <b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b> Reactivos y materiales: Bolsa de aluminio sellada que contiene: a. Un dispositivo de casete b. Un desecante 2. Tubos capilares de 20µl 3. Diluyente de muestra (REF SB-RD011, 5 ml/botella) La prueba rápida HIV 1/2 es un inmunoensayo de flujo para la detección simultánea y diferenciación de anticuerpos anti-HIV-1 y anti-HIV-2 (IgG, IgM, IgA) en suero, plasma o sangre total humana. Rotulado acorde a Normas vigentes en cajas de cartón -Fecha de Vencimiento no menor a dos años y/o carta de canje.	220
2	PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENOS PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET	<b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENOS PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET <b>PRESENTACIÓN:</b> Caja x 30 unidades <b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b> La prueba rápida H. pylori Ab Combo es un inmunoensayo cromatográfico de flujo lateral en "sándwich" que permite la detección cualitativa de anticuerpos (IgG, IgM, e IgA) antiHelicobacter pylori (H- pylori) en suero, plasma o muestras de sangre humanos. Se utiliza como prueba de tamizaje, y como apoyo en el diagnóstico de infecciones con H- pylori. Rotulado acorde a Normas vigentes en cajas de cartón.	50
3	PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET	<b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL <b>PRESENTACIÓN:</b> caja x 30 det. <b>CARACTERÍSTICAS Y DESCRIPCIÓN</b> Características Cualitativas Sensibilidad La sensibilidad de la prueba es de 2 ng/ml PSA total (t-PSA) en suero. La mayoría de las veces, concentraciones incluso menores de alrededor de 0,5 ng/ml PSA resultaran en la formación de una línea de resultado de prueba débil. El limite de detección superior de la prueba cubre concentraciones de al menos 100 µg/ml tPSA, un valor que excede considerablemente los valores fisiológicamente esperados incluso en la presencia de cáncer de próstata. El PSA Libre (f-PSA) es ligeramente mejor reconocido por la prueba que la forma compleja. La intensidad de color de la línea de referencia se correlaciona con el color de la línea de resultado de la	2,100



		prueba a una concentración de 4 ng/ml PSA. Así, una comparación visual de las dos líneas permite la detección directa de muestras conteniendo concentraciones de PSA mas altas que el umbral critico de 4ng/ml. En concentraciones mas altas que 500 µg/ml un efecto prozona (efecto gancho por dosis alta) puede ser observado.	
4	PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GANADOTROPINA CORIONICA (HCG) 1 DET	<p><b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GANADOTROPINA CORIONICA (HCG) 1 DET.</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> caja x 50 det.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b></p> <p>La tira de prueba rápida de embarazo hCG es un inmunoensayo cromatográfico rápido para detección cualitativa de gonadotropina coriónica humana en orina o suero o plasma para ayudar en la detección temprana del embarazo. La prueba usa dos líneas para indicar resultados. La prueba utiliza una combinación de anticuerpos que incluye un anticuerpo monoclonal hCG para detectar selectivamente niveles elevados de hCG. La línea de control está compuesta por anticuerpos policlonales de cabra y partículas de oro coloidal. El ensayo se realiza sumergiendo la tira de prueba en una muestra de orina o suero o plasma y observando la formación de líneas coloreadas. La muestra migra por acción capilar a lo largo de la membrana para reaccionar con el conjugado coloreado. Las muestras positivas reaccionan con el conjugado específico de color anticuerpo-hCG para formar una línea coloreada en la región de la línea de prueba de la membrana. La ausencia de esta línea de color sugiere un resultado negativo. Para servir como control de procedimiento, siempre aparecerá una línea de color en la región de la línea de control que indica que se ha agregado el volumen adecuado de muestra y que se ha producido la absorción de la membrana.</p>	5,000
5	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg-KIT-30 DET	<p><b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> KIT X 30 DET.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b></p> <p>El casete de prueba contiene partículas anti-HBsAg, partículas HBsAg, partículas anti-HBeAg, partículas HBcAg respectivamente y anti-HBsAg, HBsAg, anti-HBeAg, HBcAg recubiertos en la membrana respectivamente. Materiales proporcionados Cassettes de prueba. Goteros. Tampón (0,02% de NaN3 + 0,025% de sulfato de kanamicina). Ficha Técnica Materiales necesarios, pero no proporcionados Recipientes de recogida de muestras. Centrifuga Lancetas (solo para sangre total por punción digital). Temporizador Tubos capilares heparinizados y bulbo dispensador (solo para sangre total por punción digital)</p>	160
6	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS A IgM-KIT-30 DET	<p><b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS A IgM</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> KIT X 30 DET.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b></p> <p>Prueba Rápida de HAV IgG / IgM Combo En Casete es un inmunoensayo cromatográfico rápido para la detección cualitativa de anticuerpos IgG e IgM contra el virus de la Hepatitis A (VHA) en muestras de suero o plasma.</p>	6



**BIOANALITICA DEL PERU E.I.R.L.**

**3M** Ciencia.  
Aplicada a la vida.™



41



**COTIZACION N° 177-2023**

Huancayo, 25 de mayo del 2023

Señores:

**RED DE SALUD SAN MIGUEL**  
**Oficina de Logística**

Presente. -

De mi especial consideración:

Por Medio de la presente le hacemos llegar nuestra cotización:

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	COSTO TOTAL
PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS 25 DET	UNIDAD	ECOTEST	220.00	S/. 138.00	S/. 30,360.00
PRUEBA RAPIDA PARA HELICOBACTER PYLORI EN SUERO 30 DET	UNIDAD	ECOTEST	50.00	S/. 192.00	S/. 9,600.00
PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET	UNIDAD	ECOTEST	2,100.00	S/. 6.80	S/. 14,280.00
PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG) 1 DET	UNIDAD	ECOTEST	5,000.00	S/. 1.40	S/. 7,000.00
PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET	UNIDAD	CTK	160.00	S/. 95.00	S/. 15,200.00
PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS A IgM - KIT - 30 DET	UNIDAD	ECOTEST	6.00	S/. 196.00	S/. 1,176.00
<b>TOTAL</b>					<b>S/. 77,616.00</b>

**CONDICIONES COMERCIALES:**

- Precio : Incluye impuestos.
- Plazo de Entrega : 05 días calendarios
- Forma de pago : crédito comercial en convenio con la institución.
- Validez de la Oferta : 05 días, quedando después de este periodo sujeto a Confirmación.
- Garantía : 06 meses.

A la espera de poder atenderlos, quedamos desde ya con ustedes.

**Susana Zorrilla Balvin**  
GERENTE GENERAL



Av. Evitamiento sur N°852- El Tambo - Huancayo - Junín  
Correo: [logistica.bioanalitica@gmail.com](mailto:logistica.bioanalitica@gmail.com) Tel: 914962140  
RUC N° 20600544901



## Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	CDP N°005-2023-UERSSAMI/OEC			
		Fecha	25-05-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL			
		RUC	20534768053			
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO N°209			
		Teléfono(s)	-			
		Correo electrónico	abastecimiento.uerssami@gmail.com			
		Persona de contacto	JEISSON ADLER GUTIERREZ PAIVA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BIOANALITICA DEL PERU EIRL			
		RUC	20600544901			
		Dirección	Av. Evitamiento sur N°852- El Tambo - Huancayo - Junín			
		Teléfono(s)	914962140			
		Correo electrónico	logistica.bioanalitica@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	SUSANA SORRINA BALVIN			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. DE LA UERSSAMI			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3 y Anexo N° 4), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO UNIDAD EJECUTORA 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL</p>  <p>C.P.C. JEISSON ADLER GUTIERREZ PAIVA JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

## Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	25/05/2023		
2	<b>Cotización</b>			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. DE LA UERSSAMI	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/. 77,616.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		
3	<b>Declaración jurada del proveedor</b>			
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	 <b>BIOANALITICA DEL PERU E.I.R.L.</b>  			
	Nombre, firma y sello del proveedor			



## Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	25/05/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. DE LA UERSSAMI
2.2	Monto total según informe de indagación	S/. 77,616.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	
3	<b>Declaración jurada del proveedor</b> <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	 <b>Susana Zorrilla Balvin</b> <b>GERENTE GENERAL</b> <b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>	

## Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



Red Salud San Miguel Unidad de Abastecimiento <abastecimiento.uerssami@gmail.com>

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS

2 mensajes

Red Salud San Miguel Unidad de Abastecimiento <abastecimiento.uerssami@gmail.com>  
Para: logistica.bioanalitica@gmail.com

25 de mayo de 2023,  
16:11

**PREVIO CORDIAL SALUDO, SOLICITAMOS SE SIRVA A COTIZAR EL SIGUIENTE REQUERIMIENTO DE ACUERDO A LAS EE.TT.: Según detalle adjunto ESPECIFICAR EN FORMA CLARA LAS CONDICIONES:**

- GARANTÍA
- TIEMPO DE ENTREGA
- CONDICIONES DEL BIEN
- FORMA DE PAGO
- DETALLE DE OFERTA
- PRESENTAR CONSTANCIA RNP
- PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA POR VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS OFERTADOS POR UN PLAZO NO MENOR DE UN (01) AÑO.
- DD.JJ. DE NO IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

A SI MISMO SE LE SOLICITA EL LLENADO DE LOS ANEXOS N°02, 03 Y 04 ADJUNTOS AL PRESENTE  
NOTA: EL ANEXO N°02 SOLO SE LLENAN LOS DATOS DEL PROVEEDOR, SIN FIRMA

**COTIZAR A NOMBRE DE:  
UNIDAD EJECUTORA: 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL  
RUC: 2053476805**

### 4 archivos adjuntos

Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx  
36K

Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx  
37K

Anexo2\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx  
45K

SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS Y EETT.pdf  
5580K

**DROGUERIA BIOANALITICA DEL PERU EIRL** <logistica.bioanalitica@gmail.com>

Para: Red Salud San Miguel Unidad de Abastecimiento <abastecimiento.uerssami@gmail.com>

25 de mayo de 2023, 16:24

Buen día, adjunto la cotización.

Saludos.

Vista previa de imagen

[Texto citado oculto]

### 4 archivos adjuntos

Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD (6).docx  
103K



RUC N° 20600544901

**REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES****CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN  
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****BIOANALITICA DEL PERU E.I.R.L.**

Domiciliado en: AV. EVITAMIENTO SUR 852 JUNIN-HUANCAYO-EL TAMBO (Según información declarada en la SUNAT)

**Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:**

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 12/10/2016

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 12/10/2016

**FECHA IMPRESIÓN: 25/05/2023****Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe) - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)

# Consulta RUC

## Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

20600544901 - BIOANALITICA DEL PERU E.I.R.L.

Tipo Contribuyente:

EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA

Nombre Comercial:

DROGUERIA BIOANALITICA

Fecha de Inscripción:

22/07/2015

Fecha de Inicio de Actividades:

01/08/2015

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

AV. EVITAMIENTO SUR NRO. 852 A.V. EL CEDRON JUNIN - HUANCAYO - EL TAMBO

Sistema Emisión de Comprobante:

MANUAL

Actividad Comercio Exterior:

SIN ACTIVIDAD

Sistema Contabilidad:

COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

Secundaria 1 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Secundaria 2 - 4773 - VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS NUEVOS EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

FACTURA

BOLETA DE VENTA

NOTA DE CREDITO

GUIA DE REMISION - REMITENTE

**Sistema de Emisión Electrónica:**

FACTURA PORTAL DESDE 03/09/2018

BOLETA PORTAL DESDE 06/12/2018

DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 12/01/2021

**Emisor electrónico desde:**

03/09/2018

**Comprobantes Electrónicos:**

FACTURA (desde 03/09/2018),BOLETA (desde 06/12/2018),GUIA (desde 24/04/2019)

**Afiliado al PLE desde:**

-

**Padrones:**

NINGUNO

Fecha consulta: 25/05/2023 16:39

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR

1. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS X 25 DET

2. **FINALIDAD PÚBLICA**

Compra de PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS X 25 DET para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.

3. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS X 25 DET de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. **CARACTERÍSTICAS**

Ensayo inmunocromatográfico cualitativo en tiras reactivas para detección simultánea de anticuerpos anti VIH – 1, 2 y Sífilis x 25 determinaciones en sangre total, suero o plasma.

Sensibilidad diagnóstica para VIH: mayor o igual a 99.5 %

Especificidad diagnóstica para VIH: mayor o igual a 99 %.

Sensibilidad diagnóstica para Sífilis: mayor o igual a 99 %.

Especificidad diagnóstica para Sífilis: mayor o igual a 99.1%.

La tira reactiva se basa en un ensayo inmunocromatográfico cualitativo en tiras reactivas que contienen antígenos recombinantes y/o péptidos sintéticos de VIH-1 y VIH-2 y antígeno recombinante de Treponema pallidum, sobre la cual se encuentra una banda para lectura de reacción de VIH-1 y VIH-2, una banda para la lectura de reacción de Treponema pallidum y una banda para control de la prueba.

Tiempo de duración de la prueba: No mayor de 20 minutos.

Forma de Presentación: Las tiras deben estar dentro de un dispositivo (cassette), acompañado de un desecante, cubiertos individualmente en un empaque de aluminio herméticamente sellado.

La tira debe ser de fondo de color blanco, que permita leer con claridad las bandas de control y de reacción de VIH-1, 2 y Treponema pallidum.

Se requiere que el dispositivo (cassette) contenga un solo pozo que permita colocar tanto el diluyente como la muestra en la zona absorbente de la tira. El

cassete debe tener rotulado el nombre de la prueba a realizar (VIH/Sífilis o su equivalente)

El volumen de la muestra a usar no debe ser mayor a 50 microlitros (sangre total, suero o plasma)

Debe incluir un dispensador de muestra (pipetas, capilares descartables), el mismo que debe tener una marca que indique el volumen de muestra que se requiere para la prueba.

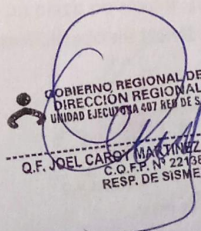
El kit debe incluir frasco o gotero con buffer diluyente para el procesamiento de la prueba, lancetas retráctiles para punción dactilar en cantidad suficiente para la obtención de las muestras.

Todos los materiales utilizados para la fabricación del kit de diagnóstico cumplirán con las exigencias establecidas por las normas correspondientes según lo autorizado en su registro sanitario.

Debe estar incluida en la lista de la OMS de productos precalificados de diagnóstico in vitro

**Parámetros:**

- Debe incluir un manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
- Certificado de calidad o certificado de análisis del producto emitido por el fabricante.
- La temperatura de almacenamiento requerido debe ser de 2°C a 30°C.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL  
-----  
Q.F. JOEL CARLOS MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



## **Del Envase y Almacenamiento. -**

El rotulado del envase primario y/o secundario debe estar impreso o adherido en los envases del producto, con caracteres indelebles, fácilmente legibles y visibles. Si se usaran etiquetas, éstas deben estar firmemente adheridas al envase y deben ser resistentes a la manipulación.

De ser el caso se debe detallar las condiciones especiales de almacenamiento y de administración si fuesen necesarios y cuando corresponda, otras advertencias establecidas por la autoridad sanitaria, la misma que debe ser concordante con el Registro y/o Certificado de Registro Sanitario.

- **Rotulado de los envases mediano e inmediato**

El contenido de los rotulados de los envases mediano e inmediato deberá contener la información de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

- **Inserto o prospecto**

Se debe adjuntar para cada envase mediano, cuando corresponda, de acuerdo a lo aprobado en su Registro Sanitario.

- **Embalaje del Producto**

El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos: Cajas nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento. Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables. Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del dispositivo médico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas.

5. **PRESENTACIÓN:**

Caja X 25 DEET

6. **FECHA DE VENCIMIENTO:**

Fecha de vencimiento mayor a los 2 años a partir de su internamiento en el Almacén Especializado SISMED-UERSSAMI.

7. **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**

No requiere

8. **CAPACITACIÓN:**

No aplica

9. **REQUISITOS DEL PROVEEDOR**

Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;  
Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente  
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
Constancia del Registro Nacional de Proveedores (RNP)

10. **DOCUMENTOS INDISPENSABLES:**

Certificado de Análisis del producto terminado  
Registro Sanitario

11. **FORMA DE PAGO:**

Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago

12. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**

LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel

13. **CONFORMIDAD DEL PRODUCTO**

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 2 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA DEL RED DE SALUD SAN MIGUEL  
-----  
Q.F. JOEL CAROY MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET

2. FINALIDAD PÚBLICA

Compra de PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. CARACTERÍSTICAS

- ✓ **Sensibilidad:** No menor a 98%
- ✓ **Especificidad:** No menor a 99%
- ✓ **La tira reactiva contiene** anticuerpos contra el HBsAg, sobre la cual se encuentra una banda para lectura de la prueba y una banda para control del procedimiento. Al colocar la muestra del paciente en la zona absorbente de la tira, éstas migran por acción capilar hacia la zona de lectura donde se encuentran las bandas pre-cubiertas. La banda de prueba exhibirá un cambio de color si la muestra contiene el antígeno de superficie del VHB. La banda control exhibirá un cambio de color independientemente de la banda de prueba, de lo contrario los resultados no serán válidos.
- ✓ **Tiempo de duración de la prueba:** No mayor de 20 minutos.
- ✓ **Forma de Presentación:** Las tiras deben estar dentro de un dispositivo (casette) acompañado de un desecante, cubiertos individualmente en un empaque de aluminio herméticamente sellado. La tira debe ser de fondo de color blanco, que permita leer claramente las bandas de control y de prueba. Se requiere que el dispositivo (casette) contenga un solo pozo que permita colocar la muestra en la zona absorbente de la tira.
- ✓ El cassette debe tener rotulado el nombre de la prueba a realizar (HBsAg).
- ✓ Debe incluir un dispensador de muestra (pipetas o capilares descartables o gotero plástico), el cual deberá estar calibrado para dispensar el volumen equivalente de muestra que se requiere para la prueba.
- ✓ El volumen de muestra requerido no debe ser mayor de 100 microlitros.
- ✓ El tipo de muestra requerido por la prueba es sangre total, plasma y/o suero. Para el caso de sangre total, además deberá indicar que se pueda obtener la muestra a través de punción digital o punción del pulpejo del dedo.
- ✓ El kit debe incluir frasco o gotero con buffer diluyente o corrida para el procesamiento de la prueba.
- ✓ Lancetas retractiles para punción dactilar deben estar en cantidad suficiente para la obtención de las muestras correspondiente a la presentación ofertada.
- ✓ El Kit (caja) debe incluir entre 25 a 50 determinaciones (casette).
- ✓ Todos los materiales utilizados para la fabricación del kit de diagnóstico cumplirán con las exigencias establecidas por las normas correspondientes según lo autorizado en su registro sanitario.
- ✓ La temperatura de almacenamiento requerido debe ser de 2°C a 30°C.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA DE SERVICIOS DE SALUD SAN MIGUEL  
Q.R. JOEL SAROY MARTINEZ FERNANDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



## **Del Envase y Almacenamiento. -**

El rotulado del envase primario y/o secundario debe estar impreso o adherido en los envases del producto, con caracteres indelebles, fácilmente legibles y visibles. Si se usaran etiquetas, éstas deben estar firmemente adheridas al envase y deben ser resistentes a la manipulación.

De ser el caso se debe detallar las condiciones especiales de almacenamiento y de administración si fuesen necesarios y cuando corresponda, otras advertencias establecidas por la autoridad sanitaria, la misma que debe ser concordante con el Registro y/o Certificado de Registro Sanitario.

- **Rotulado de los envases mediate e inmediato**

El contenido de los rotulados de los envases mediate e inmediato deberá contener la información de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

- **Inserto o prospecto**

Se debe adjuntar para cada envase mediate, cuando corresponda, de acuerdo a lo aprobado en su Registro Sanitario.

- **Embalaje del Producto**

El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos: Cajas nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento. Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables. Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del dispositivo médico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas.

5. **PRESENTACIÓN:**

Caja X 30 DEET

6. **FECHA DE VENCIMIENTO:**

Fecha de vencimiento mayor a los 2 años a partir de su internamiento en el Almacén Especializado SISMED-UERSSAMI.

7. **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**

No requiere

8. **CAPACITACIÓN:**

No aplica

9. **REQUISITOS DEL PROVEEDOR**

Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;  
Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente  
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
Constancia del Registro Nacional de Proveedores (RNP)

10. **DOCUMENTOS INDISPENSABLES:**

Certificado de Análisis del producto terminado  
Registro Sanitario

11. **FORMA DE PAGO:**

Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago

12. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**

LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel

13. **CONFORMIDAD DEL PRODUCTO**

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 2 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE REGISTRO SANITARIO  
CAROL MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR

1. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL- 30 DET

2. **FINALIDAD PÚBLICA**

Compra de PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL KIT - 30 DET para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.

3. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL- 30 DET de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. **CARACTERÍSTICAS**

La concentración sérica de PSA en hombres sanos es de 0,1 ng/mL y 2,6 ng/mL. Se han informado niveles elevados de PSA en pacientes con cáncer de próstata, hipertrofia benigna de la próstata, o inflamación de otros tejidos adyacentes genitourinarios, pero no en hombres aparentemente sanos, hombres con carcinoma no-próstático, mujeres aparentemente sanas, o mujeres con cáncer. Los estudios sugieren que los niveles séricos de PSA son uno de los marcadores tumorales más útiles en oncología. Un nivel de PSA de 4 a 10 ng/ml se considera que se encuentra en la "zona gris" y los niveles por encima de 10 ng/ml son altamente indicativos de cáncer de próstata. Los pacientes con valores de PSA entre 4-10 ng/ml deben someterse a un mayor número de análisis de la próstata mediante biopsia. Los niveles de PSA pueden mejorar la detección temprana de cáncer de próstata al combinarse con el tacto rectal (DRE). Pueden también usarse como un marcador preciso para evaluar la respuesta al tratamiento del cáncer de próstata. Por lo tanto, la medición de la concentración de PSA puede ser una herramienta importante en el seguimiento de pacientes con cáncer de próstata y en la determinación de la efectividad potencial y real de la cirugía u otras terapias.

La prueba rápida OnSite PSA Semi-quantitative (suero / plasma / sangre) utiliza un par de anticuerpos policlonales anti-PSA y anticuerpo monoclonal conjugado con oro coloidal anti-PSA para detectar selectivamente los niveles de PSA totales en sangre total, suero o plasma. La prueba tiene un valor de corte de 4 ng/ml y un valor de referencia de 10 ng/mL para facilitar la interpretación de los resultados del ensayo.

- ✓ El tipo de muestra requerido por la prueba es sangre total, plasma y/o suero. Para el caso de sangre total, además deberá indicar que se pueda obtener la muestra a través de punción digital o punción del pulpejo del dedo.
- ✓ El kit debe incluir frasco o gotero con buffer diluyente o corrida para el procesamiento de la prueba.
- ✓ Lancetas retractiles para punción dactilar deben estar en cantidad suficiente para la obtención de las muestras correspondiente a la presentación ofertada.
- ✓ El Kit (caja) debe incluir entre 25 a 50 determinaciones (casette).
- ✓ Todos los materiales utilizados para la fabricación del kit de diagnóstico cumplirán con las exigencias establecidas por las normas correspondientes según lo autorizado en su registro sanitario.
- ✓ La temperatura de almacenamiento requerido debe ser de 2°C a 30°C.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTORA 007 RED DE SALUD SAN MIGUEL  
-----  
Q.F. JOEL CAROY MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



## **Del Envase y Almacenamiento. -**

El rotulado del envase primario y/o secundario debe estar impreso o adherido en los envases del producto, con caracteres indelebiles, fácilmente legibles y visibles. Si se usaran etiquetas, éstas deben estar firmemente adheridas al envase y deben ser resistentes a la manipulación.

De ser el caso se debe detallar las condiciones especiales de almacenamiento y de administración si fuesen necesarios y cuando corresponda, otras advertencias establecidas por la autoridad sanitaria, la misma que debe ser concordante con el Registro y/o Certificado de Registro Sanitario.

- **Rotulado de los envases mediatos e inmediato**  
El contenido de los rotulados de los envases mediatos e inmediatos deberá contener la información de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.
- **Inserto o prospecto**  
Se debe adjuntar para cada envase mediatos, cuando corresponda, de acuerdo a lo aprobado en su Registro Sanitario.
- **Embalaje del Producto**  
El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos:  
Cajas nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento. Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables. Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del dispositivo médico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas.

5. **PRESENTACIÓN:**  
Caja X 30 DEET
6. **FECHA DE VENCIMIENTO:**  
Fecha de vencimiento mayor a los 2 años a partir de su internamiento en el Almacén Especializado SISMED-UERSSAMI.
7. **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**  
No requiere
8. **CAPACITACIÓN:**  
No aplica
9. **REQUISITOS DEL PROVEEDOR**  
Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;  
Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente  
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
Constancia del Registro Nacional de Proveedores (RNP)
10. **DOCUMENTOS INDISPENSABLES:**  
Certificado de Análisis del producto terminado  
Registro Sanitario
11. **FORMA DE PAGO:**  
Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago
12. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**  
LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel
13. **CONFORMIDAD DEL PRODUCTO**

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 2 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD SANITARIA RED DE SALUD SAN MIGUEL  
-----  
Q.F. JOEL GARAY MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR**

1. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**  
PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. RED DE SALUD SAN MIGUEL
2. **FINALIDAD PÚBLICA**  
Compra de PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. RED DE SALUD SAN MIGUEL para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.
3. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**  
**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. RED DE SALUD SAN MIGUEL de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

Nº	NOMBRE DE PRODUCTO	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD
1	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 Y SISFILIS 25 DET.	<b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 Y SISFILIS 25 DET. <b>PRESENTACIÓN:</b> KIT X 25 DET. <b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b> Reactivos y materiales: Bolsa de aluminio sellada que contiene: a. Un dispositivo de casete b. Un desecante 2. Tubos capilares de 20µl 3. Diluyente de muestra (REF SB-RD011, 5 ml/botella) La prueba rápida HIV 1/2 es un inmunoensayo de flujo para la detección simultánea y diferenciación de anticuerpos anti-HIV-1 y anti-HIV-2 (IgG, IgM, IgA) en suero, plasma o sangre total humana. Rotulado acorde a Normas vigentes en cajas de cartón -Fecha de Vencimiento no menor a dos años y/o carta de canje.	220
2	PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENOS PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET	<b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENOS PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET <b>PRESENTACIÓN:</b> Caja x 30 unidades <b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b> La prueba rápida H. pylori Ab Combo es un inmunoensayo cromatográfico de flujo lateral en "sándwich" que permite la detección cualitativa de anticuerpos (IgG, IgM, e IgA) antiHelicobacter pylori (H- pylori) en suero, plasma o muestras de sangre humanos. Se utiliza como prueba de tamizaje, y como apoyo en el diagnóstico de infecciones con H- pylori. Rotulado acorde a Normas vigentes en cajas de cartón.	50
3	PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET	<b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL <b>PRESENTACIÓN:</b> caja x 30 det. <b>CARACTERÍSTICAS Y DESCRIPCIÓN</b> Características Cualitativas Sensibilidad La sensibilidad de la prueba es de 2 ng/ml PSA total (t-PSA) en suero. La mayoría de las veces, concentraciones incluso menores de alrededor de 0,5 ng/ml PSA resultaran en la formación de una línea de resultado de prueba débil. El limite de detección superior de la prueba cubre concentraciones de al menos 100 µg/ml tPSA, un valor que excede considerablemente los valores fisiológicamente esperados incluso en la presencia de cáncer de próstata. El PSA Libre (f-PSA) es ligeramente mejor reconocido por la prueba que la forma compleja. La intensidad de color de la línea de referencia se correlaciona con el color de la línea de resultado de la	2,100



		prueba a una concentración de 4 ng/ml PSA. Así, una comparación visual de las dos líneas permite la detección directa de muestras conteniendo concentraciones de PSA mas altas que el umbral critico de 4ng/ml. En concentraciones mas altas que 500 µg/ml un efecto prozona (efecto gancho por dosis alta) puede ser observado.	
4	PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GANADOTROPINA CORIONICA (HCG) 1 DET	<p><b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GANADOTROPINA CORIONICA (HCG) 1 DET.</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> caja x 50 det.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b></p> <p>La tira de prueba rápida de embarazo hCG es un inmunoensayo cromatográfico rápido para detección cualitativa de gonadotropina coriónica humana en orina o suero o plasma para ayudar en la detección temprana del embarazo. La prueba usa dos líneas para indicar resultados. La prueba utiliza una combinación de anticuerpos que incluye un anticuerpo monoclonal hCG para detectar selectivamente niveles elevados de hCG. La línea de control está compuesta por anticuerpos policlonales de cabra y partículas de oro coloidal. El ensayo se realiza sumergiendo la tira de prueba en una muestra de orina o suero o plasma y observando la formación de líneas coloreadas. La muestra migra por acción capilar a lo largo de la membrana para reaccionar con el conjugado coloreado. Las muestras positivas reaccionan con el conjugado específico de color anticuerpo-hCG para formar una línea coloreada en la región de la línea de prueba de la membrana. La ausencia de esta línea de color sugiere un resultado negativo. Para servir como control de procedimiento, siempre aparecerá una línea de color en la región de la línea de control que indica que se ha agregado el volumen adecuado de muestra y que se ha producido la absorción de la membrana.</p>	5,000
5	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg-KIT-30 DET	<p><b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> KIT X 30 DET.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b></p> <p>El casete de prueba contiene partículas anti-HBsAg, partículas HBsAg, partículas anti-HBeAg, partículas HBcAg respectivamente y anti-HBsAg, HBsAg, anti-HBeAg, HBcAg recubiertos en la membrana respectivamente. Materiales proporcionados Cassettes de prueba. Goteros. Tampón (0,02% de NaN3 + 0,025% de sulfato de kanamicina). Ficha Técnica Materiales necesarios, pero no proporcionados Recipientes de recogida de muestras. Centrifuga Lancetas (solo para sangre total por punción digital). Temporizador Tubos capilares heparinizados y bulbo dispensador (solo para sangre total por punción digital)</p>	160
6	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS A IgM-KIT-30 DET	<p><b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS A IgM</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> KIT X 30 DET.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b></p> <p>Prueba Rápida de HAV IgG / IgM Combo En Casete es un inmunoensayo cromatográfico rápido para la detección cualitativa de anticuerpos IgG e IgM contra el virus de la Hepatitis A (VHA) en muestras de suero o plasma.</p>	6



DROGUERIA - DISTRIBUIDOR MEDICO DENTAL

DISODENT SAC

RUC: 20487346692

JR. Cailloma N° 439 Int. 105 Lima - Lima - Lima

Teléfono: 954010104

Email :disodenthyo@hotmail.com disodentsac@gmail.com

## COTIZACIÓN N° 111-2023

Estimados señores:

RED DE SALUD SAN MIGUEL

Mediante el presente nos es grato hacerles llegar nuestra cotización por lo siguiente:

ITEMS	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	CANTIDAD	PRECIO REFERENCIAL	COSTO TOTAL
1	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS 25 DET	UNIDAD	ECOTEST	220.00	S/. 136.50	S/. 30,030.00
2	PRUEBA RAPIDA PARA HELICOBACTER PYLORI EN SUERO 30 DET	UNIDAD	MONTEST	50.00	S/. 200.00	S/. 10,000.00
3	PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET	UNIDAD	MONTEST	2,100.00	S/. 7.50	S/. 15,750.00
4	PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG) 1 DET	UNIDAD	MONTEST	5,000.00	S/. 1.50	S/. 7,500.00
5	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET	UNIDAD	MONTEST	160.00	S/. 96.50	S/. 15,440.00
6	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS A IgM - - KIT - 30 DET	UNIDAD	ECOTEST	6.00	S/. 196.00	S/. 1,176.00
TOTAL						S/. 79,896.00

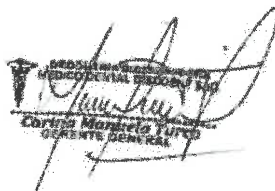
### CONDICIONES DE VENTA

**Precio:** Incluye el 18% IGV y todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y así como también otros conceptos que sea aplicable y pueda incidir sobre el valor del bien.

- **Plazo de entrega:** 5 días calendarios
- **Validez de la oferta:** 5 días calendarios
- **Garantía comercial:** 12 meses
- **Forma de Pago:** Contado.

Sin otro en particular, y a la espera de sus gratas órdenes nos despedimos de ustedes.

Atentamente,

  
Corina Margareta Turpo  
GERENTE GENERAL



Lima, 25 de mayo del 2023.



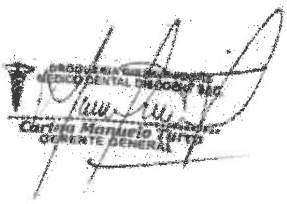


## Anexo N° 2


Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	CDP N°005-2023-UERSSAMI/OEC			
		Fecha	25-05-2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL			
		RUC	20534768053			
		Dirección	JR. FRANCISCO PIZARRO N°209			
		Teléfono(s)	-			
		Correo electrónico	abastecimiento.uerssami@gmail.com			
		Persona de contacto	JEISSON ADLER GUTIERREZ PAIVA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DISODENT SAC			
		RUC	20487346692			
		Dirección	JR. Cailloma N° 439 Int. 105 Lima - Lima — Lima			
		Teléfono(s)	954010104			
		Correo electrónico	disodentsac@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	CARINA MANUELO TURCO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. DE LA UERSSAMI			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3 y Anexo N° 4), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO UNIDAD EJECUTORA 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL</p>  <p>C.P.C. JEISSON ADLER GUTIERREZ PAIVA JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



## Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	25/05/2023		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. DE LA UERSSAMI	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/. 79,896.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		
3	Declaración jurada del proveedor			
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	 <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	25/05/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. DE LA UERSSAMI
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/. 79,896.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	
3	<b>Declaración jurada del proveedor</b> <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
4	 <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor



Red Salud San Miguel Unidad de Abastecimiento &lt;abastecimiento.uerssami@gmail.com&gt;

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS

2 mensajes

Red Salud San Miguel Unidad de Abastecimiento &lt;abastecimiento.uerssami@gmail.com&gt;

25 de mayo de 2023,  
11:08

Para: Disodentsac@gmail.com

**PREVIO CORDIAL SALUDO, SOLICITAMOS SE SIRVA A COTIZAR EL SIGUIENTE REQUERIMIENTO DE ACUERDO A LAS EE.TT.: Según detalle adjunto ESPECIFICAR EN FORMA CLARA LAS CONDICIONES:**


- GARANTÍA
- TIEMPO DE ENTREGA
- CONDICIONES DEL BIEN O SERVICIO
- FORMA DE PAGO
- DETALLE DE OFERTA
- PRESENTAR CONSTANCIA RNP
- PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA POR VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS OFERTADOS POR UN PLAZO NO MENOR DE UN (01) AÑO.
- DD.JJ. DE NO IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO


A SI MISMO SE LE SOLICITA EL LLENADO DE LOS ANEXOS N°02, 03 Y 04 ADJUNTOS AL PRESENTE  
NOTA: EL ANEXO N°02 SOLO SE LLENAN LOS DATOS DEL PROVEEDOR, SIN FIRMA


**COTIZAR A NOMBRE DE:**

**UNIDAD EJECUTORA: 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL**  
**RUC: 2053476805**

### 4 archivos adjuntos

 **Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx**  
36K

 **Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx**  
37K

 **Anexo2\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx**  
45K

 **SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS Y EETT.pdf**  
5580K

DISODENT sac &lt;disodentsac@gmail.com&gt;

25 de mayo de 2023, 16:15

Para: Red Salud San Miguel Unidad de Abastecimiento &lt;abastecimiento.uerssami@gmail.com&gt;

BUEN DIA,ADJUNTO LA COTIZACIÓN SOLICITADA.

SALUDOS.

[Texto citado oculto]

--

**Carina Manuelo Turco**  
**Representante Legal**  
MOVISTAR 954010104  
CLARO 964349415

\* [disodenthyo@hotmail.com](mailto:disodenthyo@hotmail.com)

\* [disodentsac@gmail.com](mailto:disodentsac@gmail.com)



---

**4 archivos adjuntos**



**COT. DISODENT PRUEBAS RAPIDAS.docx**

52K



**Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD (5).docx**

31K



**Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD (2) (1).docx**

30K



**Anexo2\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx**

32K



RUC N° 20487346692

# REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

### DROGUERIA - DISTRIBUIDORA MEDICO DENTAL DISODENT SAC

Domiciliado en: JR. CAILLOMA NRO. 439 (INTERIOR 105 - A UNA CUADRA DEL SAT) LIMA - LIMA  
- LIMA (Según información declarada en la SUNAT)

***Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:***

---

#### PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 17/07/2016

---

**FECHA IMPRESIÓN: 25/05/2023**

#### **Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe) - opción [Verifique su Inscripción.](#)

[Retornar](#)[Imprimir](#)

# Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda
Número de RUC: 20487346692 - DROGUERIA - DISTRIBUIDORA MEDICO DENTAL DISODENT SAC
Tipo Contribuyente: SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Nombre Comercial: DISODENT SAC
Fecha de Inscripción: 29/05/2010 Fecha de Inicio de Actividades: 01/06/2010
Estado del Contribuyente: ACTIVO
Condición del Contribuyente: HABIDO
Domicilio Fiscal: JR. CAILLOMA NRO. 439 (INTERIOR 105 - A UNA CUADRA DEL SAT) LIMA - LIMA - LIMA
Sistema Emisión de Comprobante: MANUAL Actividad Comercio Exterior: SIN ACTIVIDAD
Sistema Contabilidad: COMPUTARIZADO
Actividad(es) Económica(s):  Principal - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA  Secundaria 1 - 4773 - VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS NUEVOS EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS  Secundaria 2 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

---

FACTURA

---

BOLETA DE VENTA

---

NOTA DE CREDITO

---

GUIA DE REMISION - REMITENTE

---

**Sistema de Emisión Electrónica:**

---

FACTURA PORTAL DESDE 08/05/2018

---

BOLETA PORTAL DESDE 05/11/2018

---

DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 12/01/2021

---

**Emisor electrónico desde:**

---

08/05/2018

---

**Comprobantes Electrónicos:**

---

FACTURA (desde 08/05/2018),BOLETA (desde 05/11/2018),GUIA (desde 03/05/2019)

---

**Afiliado al PLE desde:**

---

01/01/2015

---

**Padrones:**

---

NINGUNO

---

Fecha consulta: 25/05/2023 16:36

---

© 1997 - 2023 SUNAT Derechos Reservados



### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR

1. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS X 25 DET

2. **FINALIDAD PÚBLICA**

Compra de PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS X 25 DET para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.

3. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 y SIFILIS X 25 DET de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. **CARACTERÍSTICAS**

Ensayo inmunocromatográfico cualitativo en tiras reactivas para detección simultánea de anticuerpos anti VIH – 1, 2 y Sífilis x 25 determinaciones en sangre total, suero o plasma.

Sensibilidad diagnóstica para VIH: mayor o igual a 99.5 %

Especificidad diagnóstica para VIH: mayor o igual a 99 %.

Sensibilidad diagnóstica para Sífilis: mayor o igual a 99 %.

Especificidad diagnóstica para Sífilis: mayor o igual a 99.1%.

La tira reactiva se basa en un ensayo inmunocromatográfico cualitativo en tiras reactivas que contienen antígenos recombinantes y/o péptidos sintéticos de VIH-1 y VIH-2 y antígeno recombinante de Treponema pallidum, sobre la cual se encuentra una banda para lectura de reacción de VIH-1 y VIH-2, una banda para la lectura de reacción de Treponema pallidum y una banda para control de la prueba.

Tiempo de duración de la prueba: No mayor de 20 minutos.

Forma de Presentación: Las tiras deben estar dentro de un dispositivo (cassette), acompañado de un desecante, cubiertos individualmente en un empaque de aluminio herméticamente sellado.

La tira debe ser de fondo de color blanco, que permita leer con claridad las bandas de control y de reacción de VIH-1, 2 y Treponema pallidum.

Se requiere que el dispositivo (cassette) contenga un solo pozo que permita colocar tanto el diluyente como la muestra en la zona absorbente de la tira. El

cassete debe tener rotulado el nombre de la prueba a realizar (VIH/Sífilis o su equivalente)

El volumen de la muestra a usar no debe ser mayor a 50 microlitros (sangre total, suero o plasma)

Debe incluir un dispensador de muestra (pipetas, capilares descartables), el mismo que debe tener una marca que indique el volumen de muestra que se requiere para la prueba.

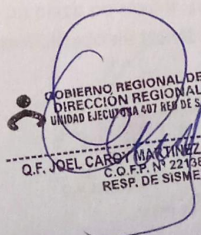
El kit debe incluir frasco o gotero con buffer diluyente para el procesamiento de la prueba, lancetas retráctiles para punción dactilar en cantidad suficiente para la obtención de las muestras.

Todos los materiales utilizados para la fabricación del kit de diagnóstico cumplirán con las exigencias establecidas por las normas correspondientes según lo autorizado en su registro sanitario.

Debe estar incluida en la lista de la OMS de productos precalificados de diagnóstico in vitro

**Parámetros:**

- Debe incluir un manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
- Certificado de calidad o certificado de análisis del producto emitido por el fabricante.
- La temperatura de almacenamiento requerido debe ser de 2°C a 30°C.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL  
-----  
Q.F. JOEL CARLOS MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



## **Del Envase y Almacenamiento. -**

El rotulado del envase primario y/o secundario debe estar impreso o adherido en los envases del producto, con caracteres indelebles, fácilmente legibles y visibles. Si se usaran etiquetas, éstas deben estar firmemente adheridas al envase y deben ser resistentes a la manipulación.

De ser el caso se debe detallar las condiciones especiales de almacenamiento y de administración si fuesen necesarios y cuando corresponda, otras advertencias establecidas por la autoridad sanitaria, la misma que debe ser concordante con el Registro y/o Certificado de Registro Sanitario.

- **Rotulado de los envases mediano e inmediato**

El contenido de los rotulados de los envases mediano e inmediato deberá contener la información de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

- **Inserto o prospecto**

Se debe adjuntar para cada envase mediano, cuando corresponda, de acuerdo a lo aprobado en su Registro Sanitario.

- **Embalaje del Producto**

El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos: Cajas nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento. Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables. Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del dispositivo médico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas.

5. **PRESENTACIÓN:**

Caja X 25 DEET

6. **FECHA DE VENCIMIENTO:**

Fecha de vencimiento mayor a los 2 años a partir de su internamiento en el Almacén Especializado SISMED-UERSSAMI.

7. **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**

No requiere

8. **CAPACITACIÓN:**

No aplica

9. **REQUISITOS DEL PROVEEDOR**

Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;  
Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente  
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
Constancia del Registro Nacional de Proveedores (RNP)

10. **DOCUMENTOS INDISPENSABLES:**

Certificado de Análisis del producto terminado  
Registro Sanitario

11. **FORMA DE PAGO:**

Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago

12. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**

LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel

13. **CONFORMIDAD DEL PRODUCTO**

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 2 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA DEL RED DE SALUD SAN MIGUEL  
  
Q.F. JOEL CAROY MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET

2. FINALIDAD PÚBLICA

Compra de PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg - KIT - 30 DET de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. CARACTERÍSTICAS

- ✓ **Sensibilidad:** No menor a 98%
- ✓ **Especificidad:** No menor a 99%
- ✓ **La tira reactiva contiene** anticuerpos contra el HBsAg, sobre la cual se encuentra una banda para lectura de la prueba y una banda para control del procedimiento. Al colocar la muestra del paciente en la zona absorbente de la tira, éstas migran por acción capilar hacia la zona de lectura donde se encuentran las bandas pre-cubiertas. La banda de prueba exhibirá un cambio de color si la muestra contiene el antígeno de superficie del VHB. La banda control exhibirá un cambio de color independientemente de la banda de prueba, de lo contrario los resultados no serán válidos.
- ✓ **Tiempo de duración de la prueba:** No mayor de 20 minutos.
- ✓ **Forma de Presentación:** Las tiras deben estar dentro de un dispositivo (casette) acompañado de un desecante, cubiertos individualmente en un empaque de aluminio herméticamente sellado. La tira debe ser de fondo de color blanco, que permita leer claramente las bandas de control y de prueba. Se requiere que el dispositivo (casette) contenga un solo pozo que permita colocar la muestra en la zona absorbente de la tira.
- ✓ El cassette debe tener rotulado el nombre de la prueba a realizar (HBsAg).
- ✓ Debe incluir un dispensador de muestra (pipetas o capilares descartables o gotero plástico), el cual deberá estar calibrado para dispensar el volumen equivalente de muestra que se requiere para la prueba.
- ✓ El volumen de muestra requerido no debe ser mayor de 100 microlitros.
- ✓ El tipo de muestra requerido por la prueba es sangre total, plasma y/o suero. Para el caso de sangre total, además deberá indicar que se pueda obtener la muestra a través de punción digital o punción del pulpejo del dedo.
- ✓ El kit debe incluir frasco o gotero con buffer diluyente o corrida para el procesamiento de la prueba.
- ✓ Lancetas retractiles para punción dactilar deben estar en cantidad suficiente para la obtención de las muestras correspondiente a la presentación ofertada.
- ✓ El Kit (caja) debe incluir entre 25 a 50 determinaciones (casette).
- ✓ Todos los materiales utilizados para la fabricación del kit de diagnóstico cumplirán con las exigencias establecidas por las normas correspondientes según lo autorizado en su registro sanitario.
- ✓ La temperatura de almacenamiento requerido debe ser de 2°C a 30°C.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTIVA DE SERVICIOS DE SALUD SAN MIGUEL  
Q.R. JOEL SAROY MARTINEZ FERNANDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



## **Del Envase y Almacenamiento. -**

El rotulado del envase primario y/o secundario debe estar impreso o adherido en los envases del producto, con caracteres indelebles, fácilmente legibles y visibles. Si se usaran etiquetas, éstas deben estar firmemente adheridas al envase y deben ser resistentes a la manipulación.

De ser el caso se debe detallar las condiciones especiales de almacenamiento y de administración si fuesen necesarios y cuando corresponda, otras advertencias establecidas por la autoridad sanitaria, la misma que debe ser concordante con el Registro y/o Certificado de Registro Sanitario.

- **Rotulado de los envases mediate e inmediato**

El contenido de los rotulados de los envases mediate e inmediato deberá contener la información de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

- **Inserto o prospecto**

Se debe adjuntar para cada envase mediate, cuando corresponda, de acuerdo a lo aprobado en su Registro Sanitario.

- **Embalaje del Producto**

El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos: Cajas nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento. Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables. Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del dispositivo médico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas.

5. **PRESENTACIÓN:**

Caja X 30 DEET

6. **FECHA DE VENCIMIENTO:**

Fecha de vencimiento mayor a los 2 años a partir de su internamiento en el Almacén Especializado SISMED-UERSSAMI.

7. **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**

No requiere

8. **CAPACITACIÓN:**

No aplica

9. **REQUISITOS DEL PROVEEDOR**

Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;  
Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente  
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
Constancia del Registro Nacional de Proveedores (RNP)

10. **DOCUMENTOS INDISPENSABLES:**

Certificado de Análisis del producto terminado  
Registro Sanitario

11. **FORMA DE PAGO:**

Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago

12. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**

LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel

13. **CONFORMIDAD DEL PRODUCTO**

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 2 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
SECRETARÍA EJECUTIVA DE REGISTRO SANITARIO  
CAROL MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR

1. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL- 30 DET

2. **FINALIDAD PÚBLICA**

Compra de PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL KIT - 30 DET para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.

3. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

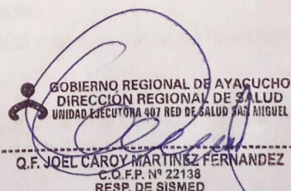
**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL- 30 DET de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

4. **CARACTERÍSTICAS**

La concentración sérica de PSA en hombres sanos es de 0,1 ng/mL y 2,6 ng/mL. Se han informado niveles elevados de PSA en pacientes con cáncer de próstata, hipertrofia benigna de la próstata, o inflamación de otros tejidos adyacentes genitourinarios, pero no en hombres aparentemente sanos, hombres con carcinoma no-próstático, mujeres aparentemente sanas, o mujeres con cáncer. Los estudios sugieren que los niveles séricos de PSA son uno de los marcadores tumorales más útiles en oncología. Un nivel de PSA de 4 a 10 ng/ml se considera que se encuentra en la "zona gris" y los niveles por encima de 10 ng/ml son altamente indicativos de cáncer de próstata. Los pacientes con valores de PSA entre 4-10 ng/ml deben someterse a un mayor número de análisis de la próstata mediante biopsia. Los niveles de PSA pueden mejorar la detección temprana de cáncer de próstata al combinarse con el tacto rectal (DRE). Pueden también usarse como un marcador preciso para evaluar la respuesta al tratamiento del cáncer de próstata. Por lo tanto, la medición de la concentración de PSA puede ser una herramienta importante en el seguimiento de pacientes con cáncer de próstata y en la determinación de la efectividad potencial y real de la cirugía u otras terapias.

La prueba rápida OnSite PSA Semi-quantitative (suero / plasma / sangre) utiliza un par de anticuerpos policlonales anti-PSA y anticuerpo monoclonal conjugado con oro coloidal anti-PSA para detectar selectivamente los niveles de PSA totales en sangre total, suero o plasma. La prueba tiene un valor de corte de 4 ng/ml y un valor de referencia de 10 ng/mL para facilitar la interpretación de los resultados del ensayo.

- ✓ El tipo de muestra requerido por la prueba es sangre total, plasma y/o suero. Para el caso de sangre total, además deberá indicar que se pueda obtener la muestra a través de punción digital o punción del pulpejo del dedo.
- ✓ El kit debe incluir frasco o gotero con buffer diluyente o corrida para el procesamiento de la prueba.
- ✓ Lancetas retractiles para punción dactilar deben estar en cantidad suficiente para la obtención de las muestras correspondiente a la presentación ofertada.
- ✓ El Kit (caja) debe incluir entre 25 a 50 determinaciones (casette).
- ✓ Todos los materiales utilizados para la fabricación del kit de diagnóstico cumplirán con las exigencias establecidas por las normas correspondientes según lo autorizado en su registro sanitario.
- ✓ La temperatura de almacenamiento requerido debe ser de 2°C a 30°C.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD EJECUTORA SUR RED DE SALUD SAN MIGUEL  
-----  
Q.F. JOEL CAROY MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



## **Del Envase y Almacenamiento. -**

El rotulado del envase primario y/o secundario debe estar impreso o adherido en los envases del producto, con caracteres indelebiles, fácilmente legibles y visibles. Si se usaran etiquetas, éstas deben estar firmemente adheridas al envase y deben ser resistentes a la manipulación.

De ser el caso se debe detallar las condiciones especiales de almacenamiento y de administración si fuesen necesarios y cuando corresponda, otras advertencias establecidas por la autoridad sanitaria, la misma que debe ser concordante con el Registro y/o Certificado de Registro Sanitario.

- **Rotulado de los envases mediatos e inmediato**  
El contenido de los rotulados de los envases mediatos e inmediatos deberá contener la información de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.
- **Inserto o prospecto**  
Se debe adjuntar para cada envase mediatos, cuando corresponda, de acuerdo a lo aprobado en su Registro Sanitario.
- **Embalaje del Producto**  
El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos:  
Cajas nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento. Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables. Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del dispositivo médico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas.

5. **PRESENTACIÓN:**  
Caja X 30 DEET
6. **FECHA DE VENCIMIENTO:**  
Fecha de vencimiento mayor a los 2 años a partir de su internamiento en el Almacén Especializado SISMED-UERSSAMI.
7. **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**  
No requiere
8. **CAPACITACIÓN:**  
No aplica
9. **REQUISITOS DEL PROVEEDOR**  
Los siguientes documentos son de carácter muy urgente;  
Autorización Sanitaria Emitida por la autoridad competente  
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
Constancia del Registro Nacional de Proveedores (RNP)
10. **DOCUMENTOS INDISPENSABLES:**  
Certificado de Análisis del producto terminado  
Registro Sanitario
11. **FORMA DE PAGO:**  
Único pago: el pago de contratación del bien, se realizará en un solo pago
12. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**  
LUGAR : Almacén Especializado SISMED – Red de Salud de San Miguel
13. **CONFORMIDAD DEL PRODUCTO**

La conformidad se dará en un plazo no mayor de 2 días calendarios una vez internado el bien a contratar en el almacén especializado de SISMED-UERSSAMI.

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
UNIDAD SANITARIA RED DE SALUD SAN MIGUEL  
-----  
Q.F. JOEL GARAY MARTÍNEZ FERNÁNDEZ  
C.O.F.P. N° 22138  
RESP. DE SISMED



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A CONTRATAR**

1. **DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**  
PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. RED DE SALUD SAN MIGUEL
2. **FINALIDAD PÚBLICA**  
Compra de PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. RED DE SALUD SAN MIGUEL para la atención de los pacientes asegurados del establecimiento de salud- Red de Salud San Miguel.
3. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**  
**OBJETIVO GENERAL:** Garantizar con PRUEBAS RÁPIDAS PARA LOS EE.SS. RED DE SALUD SAN MIGUEL de forma oportuna, para la atención de los pacientes asegurados SIS.

Nº	NOMBRE DE PRODUCTO	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD
1	PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 Y SISFILIS 25 DET.	<b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA VIH 1-2 Y SISFILIS 25 DET. <b>PRESENTACIÓN:</b> KIT X 25 DET. <b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b> Reactivos y materiales: Bolsa de aluminio sellada que contiene: a. Un dispositivo de casete b. Un desecante 2. Tubos capilares de 20µl 3. Diluyente de muestra (REF SB-RD011, 5 ml/botella) La prueba rápida HIV 1/2 es un inmunoensayo de flujo para la detección simultánea y diferenciación de anticuerpos anti-HIV-1 y anti-HIV-2 (IgG, IgM, IgA) en suero, plasma o sangre total humana. Rotulado acorde a Normas vigentes en cajas de cartón -Fecha de Vencimiento no menor a dos años y/o carta de canje.	220
2	PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENOS PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET	<b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENOS PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET <b>PRESENTACIÓN:</b> Caja x 30 unidades <b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b> La prueba rápida H. pylori Ab Combo es un inmunoensayo cromatográfico de flujo lateral en "sándwich" que permite la detección cualitativa de anticuerpos (IgG, IgM, e IgA) antiHelicobacter pylori (H- pylori) en suero, plasma o muestras de sangre humanos. Se utiliza como prueba de tamizaje, y como apoyo en el diagnóstico de infecciones con H- pylori. Rotulado acorde a Normas vigentes en cajas de cartón.	50
3	PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL 1 DET	<b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA ANTIGENO PROTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL <b>PRESENTACIÓN:</b> caja x 30 det. <b>CARACTERÍSTICAS Y DESCRIPCIÓN</b> Características Cualitativas Sensibilidad La sensibilidad de la prueba es de 2 ng/ml PSA total (t-PSA) en suero. La mayoría de las veces, concentraciones incluso menores de alrededor de 0,5 ng/ml PSA resultaran en la formación de una línea de resultado de prueba débil. El limite de detección superior de la prueba cubre concentraciones de al menos 100 µg/ml tPSA, un valor que excede considerablemente los valores fisiológicamente esperados incluso en la presencia de cáncer de próstata. El PSA Libre (f-PSA) es ligeramente mejor reconocido por la prueba que la forma compleja. La intensidad de color de la línea de referencia se correlaciona con el color de la línea de resultado de la	2,100



		prueba a una concentración de 4 ng/ml PSA. Así, una comparación visual de las dos líneas permite la detección directa de muestras conteniendo concentraciones de PSA mas altas que el umbral critico de 4ng/ml. En concentraciones mas altas que 500 µg/ml un efecto prozona (efecto gancho por dosis alta) puede ser observado.	
4	PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GANADOTROPINA CORIONICA (HCG) 1 DET	<p><b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GANADOTROPINA CORIONICA (HCG) 1 DET.</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> caja x 50 det.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b></p> <p>La tira de prueba rápida de embarazo hCG es un inmunoensayo cromatográfico rápido para detección cualitativa de gonadotropina coriónica humana en orina o suero o plasma para ayudar en la detección temprana del embarazo. La prueba usa dos líneas para indicar resultados. La prueba utiliza una combinación de anticuerpos que incluye un anticuerpo monoclonal hCG para detectar selectivamente niveles elevados de hCG. La línea de control está compuesta por anticuerpos policlonales de cabra y partículas de oro coloidal. El ensayo se realiza sumergiendo la tira de prueba en una muestra de orina o suero o plasma y observando la formación de líneas coloreadas. La muestra migra por acción capilar a lo largo de la membrana para reaccionar con el conjugado coloreado. Las muestras positivas reaccionan con el conjugado específico de color anticuerpo-hCG para formar una línea coloreada en la región de la línea de prueba de la membrana. La ausencia de esta línea de color sugiere un resultado negativo. Para servir como control de procedimiento, siempre aparecerá una línea de color en la región de la línea de control que indica que se ha agregado el volumen adecuado de muestra y que se ha producido la absorción de la membrana.</p>	5,000
5	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg-KIT-30 DET	<p><b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B HBeAg/HBsAg</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> KIT X 30 DET.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b></p> <p>El casete de prueba contiene partículas anti-HBsAg, partículas HBsAg, partículas anti-HBeAg, partículas HBcAg respectivamente y anti-HBsAg, HBsAg, anti-HBeAg, HBcAg recubiertos en la membrana respectivamente. Materiales proporcionados Cassettes de prueba. Goteros. Tampón (0,02% de NaN3 + 0,025% de sulfato de kanamicina). Ficha Técnica Materiales necesarios, pero no proporcionados Recipientes de recogida de muestras. Centrifuga Lancetas (solo para sangre total por punción digital). Temporizador Tubos capilares heparinizados y bulbo dispensador (solo para sangre total por punción digital)</p>	160
6	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS A IgM-KIT-30 DET	<p><b>PRODUCTO:</b> PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS A IgM</p> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> KIT X 30 DET.</p> <p><b>CARACTERÍSTICAS MINIMAS:</b></p> <p>Prueba Rápida de HAV IgG / IgM Combo En Casete es un inmunoensayo cromatográfico rápido para la detección cualitativa de anticuerpos IgG e IgM contra el virus de la Hepatitis A (VHA) en muestras de suero o plasma.</p>	6