



**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**

**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN  
SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS  
DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA  
DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**

**2024**



## **DEBER DE COLABORACIÓN**

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

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

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



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

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

### **CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

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



CAPÍTULO I  
GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
RUC N° : 20137729751  
Domicilio legal : AV. ALFONSO UGARTE N° 825 – LIMA CERCADO  
Teléfono: : 01-2010400 ANEXO 193  
Correo electrónico: : [despinozao@sanbartolome.gob.pe](mailto:despinozao@sanbartolome.gob.pe)  
[abastecimientothonadomani@gmail.com](mailto:abastecimientothonadomani@gmail.com)

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del suministro **ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**, para brindar una atención de calidad a los usuarios que acuden a la atención en el HONADOMANI-SB.

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante MEMORANDO N° 456-2024-OEA-HONADOMANI-SB del 26 de diciembre de 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Donaciones y Transferencias.

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No aplica.

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.8. PLAZO DE ENTREGA

El plazo de contratación es de veinticuatro (24) meses, contabilizados a partir del día siguiente de suscrito el contrato.

1era entrega se efectuara dentro de un periodo no mayor de siete (07) días calendarios contabilizados desde el día siguiente de notificada la orden de compra, las demás entregas en un plazo de cinco (05) días calendarios contabilizados desde el día siguiente de notificada la orden de compra, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANT. TOTAL	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10
1	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE	UND.	108000	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500

ITEM	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANT. TOTAL	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20
1	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE	UND.	108000	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500

ITEM	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANT. TOTAL	M21	M22	M23	M24
1	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE	UND.	108000	4500	4500	4500	4500





### **1.9. INVITACIÓN**

La invitación se efectuará por medio escrito y/o a través de correo electrónico.

### **1.10. BASE LEGAL**

- Ley N° 31953 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024.
- Ley N° 31954 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024.
- Decreto Legislativo N° 1440; Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Publico.
- Decreto Supremo N°082-2019-EF, aprueba TUO de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N°344-2018-EF, aprueba el Reglamento de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°004-2019-JUS, TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N°021-2019-JUS, que aprueba el TUO de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la información Publica.
- Decreto Supremo N°070-2013-PCM, que modifica el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Informacion Publica.
- Decreto Legislativo N°295, se promulga Código Civil.
- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 018-2011/SA "Modifican la Tercera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N°028-2010-SA, que regula algunos aspectos de los Artículos 10° y 11° de la Ley N°29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, aprueban Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias.
- Contratación Directa N° 012-2024-HONADOMANI-SB, aprobada mediante Resolución Administrativa N° 147-2024-DG-HONADOMANI-SB de fecha 27 de diciembre de 2024.

Demás normas complementarias y conexas con el objeto del presente y procedimiento de selección.

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



## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta se presentará en Mesa de Partes de la Oficina de Logística, sitio en la Av. Alfonso Ugarte N° 825, Cercado de Lima, primer piso o formato digital al correo [despinoza@sanbartolome.gob.pe](mailto:despinoza@sanbartolome.gob.pe), con copia a [abastecimiento.honadomani@gmail.com](mailto:abastecimiento.honadomani@gmail.com), conforme a lo estipulado en el artículo 102 del Reglamento de Ley de Contrataciones del Estado, en la fecha señalada en el cronograma, bajo responsabilidad del Órgano Encargado de las Contrataciones.

En caso de ser presentado por Mesa de Partes de la Oficina de Logística, la oferta se presentará en un (1) sobre cerrado en original, dirigido a la Oficina de Logística del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, conforme al siguiente detalle:

Señores  
ABOG. DELIA CATALINA ESPINOZA OTANI  
Jefa de la Oficina de logística del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – HONADOMANI-SB  
Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima

Oficina de Logística – Área de Procesos

CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB  
Denominación de la convocatoria: ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE  
PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA  
DISPONIBILIDAD DE 24 MESES

Oferta:  
(Nombre/ Denominación o Razón Social del Postor)



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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

- Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.  
En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.  
En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.  
En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

#### Advertencia

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

<sup>1</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>2</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. **(Anexo N° 2)**
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Hoja de presentación del producto (en formato simple de elaboración libre, que contenga, la descripción de las especificaciones técnicas, marca, nombre comercial, fabricante, País de Procedencia, Forma de Presentación, Plazo de Vigencia o Expiración (indicar fecha y vigencia en relación dispositivo médico), Registro Sanitario (vigencia), Certificado de BPM (vigencia), Certificado de BPA (vigencia)), así como sus respectivos Catálogos, Manuales, folletos u otros documentos similares del fabricante, o carta de fabricante, y/o declaración jurada del postor, para acreditar aquellas características que no se encuentren en los catálogos, manuales, folletos, lo cuales deben ser originales en idioma español, en caso de estar en idioma distinto al español, el postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos. Teniendo en cuenta las características conforme a lo establecido en el numeral 5.8 de las Especificaciones Técnica.
- f) Copia simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente otorgado por la DIGEMID-MINSA, para aquellos productos aplicables. Según lo precisado en el inciso 5.3.1 de las EE.TT.
- g) Copia de Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante o por un laboratorio de control de calidad acreditado por INDECOPI o autorizado por la DIGEMID-MINSA. Según lo precisado en el inciso 5.3.2 de las EE.TT.
- h) Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y/o Certificado ISO 13485 y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). Según lo precisado en el inciso 5.3.3 de las EE.TT.
- i) Catálogo, Folletería, Manuales de los Fabricantes o Dueño de la Marca en idioma español o traducidos (original o copia simple),
- j) Declaración Jurada de Plazo de Entrega. **(Anexo N° 4)**
- k) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- l) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.



#### Importante

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

### 2.3. NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

La adjudicación se entenderá notificada mediante su publicación en el SEACE.

### 2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato, de ser el caso.
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.

<sup>2</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**

**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**

**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**

- c) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

**Advertencia**

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

- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>4</sup> (**Anexo N° 11**).
- h) Carta de Compromiso de canje por vencimiento y/o reposición por vicios ocultos del producto a ofertar.
- i) Detalle de Precios Unitarios.

**2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el Área de Contratos de la Oficina de Logística, ubicada en el primer piso del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sito en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima Cercado, en el horario de 08:00 –16:15 horas.

**2.6. FORMA DE PAGO**

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

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

- Recepción del Responsable del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos de la Oficina de Logística y el Q.F. Responsable de La Recepción del Almacén SISMED del Servicio de Farmacia..
- Conformidad otorgada por el Responsable del Dpto. de Pediatría
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Oficina de Logística, ubicada en el primer piso de la sede del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sito en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima Cercado, en el horario de 08:00 a 16:15, de lunes a viernes.



<sup>3</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

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

### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

SE ADJUNTA EN LAS ÚLTIMAS PÁGINAS DE LAS PRESENTES BASES PARA MEJOR VISUALIZACIÓN

#### 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A.	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Inscripción en los Padrones de Registro de establecimiento farmacéutico de DIGEMID.</li><li>- Autorización Sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de dispositivos médicos.</li></ul>
	<b>Importante</b> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Copia simple de Constancia de Inscripción en los Padrones de Registro de establecimiento farmacéutico de DIGEMID.</li><li>- Resolución o Certificado de Autorización Sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de dispositivos médicos.</li></ul> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>
B.	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 290,000.00 (Doscientos Noventa Mil con 00/100 soles).</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo n°1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 24,000.00 (Veinticuatro Mil con 00/100 Soles )</p> <p>Por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Todo tipo de dispositivo que sirva para medir glucosa en sangre.</p> <p><u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de</p>



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS**  
**DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**

compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>5</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Importante**

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



<sup>5</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

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

*(...)*

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



**CAPÍTULO IV**  
**PROFORMA DEL CONTRATO**

Conste por el presente documento, la contratación para la ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES, que celebra de una parte Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20137729751, con domicilio legal en Av. Alfonso Ugarte N°825, ciudad y distrito de Lima representada por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración **M.C. Américo Sandoval Lara**, identificado con DNI N° 09442663, designado con Resolución Directoral N° 184-2023-DG-HONADOMANI-SB y con delegación de facultades mediante Resolución Directoral N° 005-2024-DG-HONADOMANI-SB, y de otra parte [...], con RUC N° [...], con domicilio legal en [...], inscrita en la Ficha N° [...] Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], debidamente representado por su Representante Legal, [...], con DNI N° [...], según poder inscrito en la Ficha N° [...] Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [...], el órgano encargado de las contrataciones (OEC) adjudicó la buena pro de la **CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024 HSB** para la **ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto la **ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**, según el siguiente detalle:

ITEM PQT.	DESCRIPCION	CANTIDAD	UN. MED.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Nombre Comercial del Producto : Código de referencia : Marca : Fabricante : País de Origen : Forma de Presentación : Vigencia Mínima : Registro Sanitario : Garantía Comercial :				

**CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

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

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

**CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>6</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en soles, en PAGOS PERIÓDICOS, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente,

<sup>6</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**

**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**

**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**

según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

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

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

El plazo de contratación es de veinticuatro (24) meses, contabilizados a partir del día siguiente de suscrito el contrato.

Cada entrega se efectuará dentro de un período no mayor a cinco (5) días calendario, contabilizados desde el día siguiente de notificada la orden de compra, según el siguiente detalle:

**CRONOGRAMA DE ENTREGA**

ITEM	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANT. TOTAL	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10
1	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE	UND.	108000	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500

ITEM	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANT. TOTAL	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20
1	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE	UND.	108000	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500

ITEM	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANT. TOTAL	M21	M22	M23	M24
1	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE	UND.	108000	4500	4500	4500	4500

**CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

**CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

**Importante**

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





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

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

**CLÁUSULA NOVENA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por el Responsable del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos de la Oficina de Logística, y el Q.F. Responsable de La Recepción del Almacén SISMED del Servicio de Farmacia, y la conformidad será otorgada por el Responsable del Dpto. de Pediatría en el plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción.

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

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

**CLÁUSULA DECIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

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

**CLÁUSULA UNDECIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de dos (2) años, contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

**CLÁUSULA DUODÉCIMA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

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

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

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

Este tipo de penalidad se puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.



**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: ANTICORRUPCIÓN**

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

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

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>7</sup>**

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

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

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

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

<sup>7</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

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

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

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: Avenida Alfonso Ugarte N° 825 - distrito de Lima, provincia y departamento de Lima  
mesadepartes@sanbartolome.gob.pe

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

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario. De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [...] al [CONSIGNAR FECHA].

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS**  
**DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**

## **ANEXOS**



## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
Presente.-

El que se suscribe, [...], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>8</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

#### Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>9</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

#### Importante

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

<sup>8</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>9</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
Presente.-

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

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>10</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>11</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>12</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:
-----------------------------------

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

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

<sup>10</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>11</sup> Ibídem.

<sup>12</sup> Ibídem.

3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>13</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante  
común del consorcio**

**Importante**

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



<sup>13</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



**ANEXO N° 2**

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

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.*



### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece la contratación del suministro **ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**, de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

#### Importante

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

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS**  
**DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**

#### **ANEXO N° 4**

#### **DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a entregar los bienes objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO. EN CASO DE LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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





HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB  
ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS  
DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES  
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

#### Importante

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



ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB  
Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

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



ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB  
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>17</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>18</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>19</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>20</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>21</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>22</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>17</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>18</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho período.

<sup>19</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

<sup>20</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>21</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>22</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB  
ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE  
24 MESES

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>17</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>18</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>19</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>20</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>21</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>22</sup>
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



## ANEXO N° 9

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

#### Importante

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

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



ANEXO N° 11

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

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

**Importante**

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

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB  
ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS  
DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES

# ESPECIFICACIONES TECNICAS



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS**  
**DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**



PERU

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Departamento de  
Apoyo al  
Tratamiento

Servicio de  
Farmacia

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junta y Ayacucho"

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

ADQUISICION DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES.

**2. FINALIDAD PÚBLICA**

La adquisición de los Dispositivos Médicos que cubran las necesidades de atención de salud oportuna con calidad a la población del HONADOMANI-SB

Objetivo / Meta POI vinculado:

CATEGORIA PRESUPUESTAL ID	ACTIVIDAD ID	CENTRO COSTO ID	ACTIVIDAD OPERATIVA ID	ACTIVIDAD OPERATIVA
9002	500559	21	17AD00500102	Controlación de medicamentos y dispositivos médicos

**3. ANTECEDENTES**

Los Dispositivos Médicos solicitados son para los pacientes Madre Niño de la institución, que se vienen utilizando desde los años anteriores en el área de Hospitalización en el HONADOMANI-SB, buscando garantizar la atención a nuestros pacientes al 100%

**4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

**4.1 Objetivo General**

Brindar una atención de calidad a los usuarios que acuden a la Atención en el HONADOMANI-SB

**4.2 Objetivos Específicos:**

Garantizar la atención a nuestros usuarios que realizan intervenciones y procedimientos en toda el área de Hospitalización del HONADOMANI-SB

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

**5.1. DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE BIENES**

N° ITEM	COD SIGA	DESCRIPCION SIGA	UND MED	CANTIDAD DEL REQUERIMIENTO
1	351102020524	TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE	UNIDAD	108000

**5.2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS (Se adjunta Especificaciones Técnicas del ítem)**

**5.3. REQUISITOS SEGÚN LEYES, REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS.**

**5.3.1**

Copia simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o certificado de registro sanitario

Vigente otorgado por la DIGEMID - MINSA para aquellos productos aplicables. No se aceptará registro sanitario en trámite salvo que se encuentre contemplado en los alcances del DS-016-2011-S.A., para lo cual, se acompañará a la copia de la



# HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

## CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB

### ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES



Ministerio de Salud  
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Departamento de  
Atención  
Especializada

Servicio de  
Farmacia

"Acta del Plenario, de la constitución de nuestra independencia y de la conmemoración de los héroes batallas de Juan P. Huancayo"

Resolución Directoral del registro sanitario copia del expediente en trámite de la solicitud de inscripción.

Deberá tenerse en cuenta que para aquellos bienes ofertados que no requieran tener Registro Sanitario, los postores podrán presentar la "copia simple del documento emitido por DIGEMID o el listado emitido por dicha entidad, en los cuales, se consignó que ellos(bienes) ofertados no requiere(n) Registro Sanitario.

#### 5.3.2 Copia de Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis,

Emitido por el laboratorio de Control de Calidad del fabricante o por un laboratorio de control de calidad acreditado por INDECOPI o autorizado por la DIGEMID - MINSA. Este documento es un informe técnico para cada lote que se produce, no se aceptará enmendaduras, ni correcciones en este documento. Para el caso de los productos importados deberá constar con la firma del responsable de control de calidad del fabricante, firma y sello del Director Técnico del sector y opcional firma y sello del fabricante.

#### 5.3.3 Copia de Certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM) y/o Certificado ISO 13485 y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)

Para Dispositivos médicos, Materia Médica e insumos farmacéuticos

Certificado Vigente de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante emitido por la autoridad competente del país de origen, con tratamiento al idioma castellano, debe incluir la fecha de vigencia del certificado la fecha de su emisión no deberá ser mayor a dos (02) años de expedición de solicitud, este papel será la forma de producto y/o nombre del producto que planta, también se aceptará como documento alternativo, el certificado de la comunidad Europea (directiva 93/42/EEC) vigente o a depositar mediante a la Dirección DIGEMID vigente para dispositivos médicos implantables según corresponda, o el certificado FDA para productos, provenientes de países donde no se emita certificado de BPM al certificado de los fabricantes extranjeros que se represente con la BPM o del fabricante, otro documento emitido por la autoridad competente del país de origen que acredite las buenas prácticas de manufactura (entre otros ISO 13485 y ISO 13486).

Para dispositivos médicos, Materia Médica e insumos farmacéuticos  
Parafarmacias

• Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente emitido por DIGEMID. Dicho certificado adjuntar a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) según corresponda.

Para Distribuidoras

- Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante vigente emitido por DIGEMID.
- Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente emitido por DIGEMID.

En el caso de consorcios deberá estar a nombre de la empresa que se hará cargo del almacenamiento. Los postores podrán presentar el Certificado de Buenas prácticas de almacenamiento (BPA) vigente a nombre de un tercero diferente al



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS**  
**DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Departamento de Apoyo al Tratamiento

Servicio de Farmacia

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

postor acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre las partes.

**5.4. EMBALAJE**

Deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Que garantice las propiedades, físicas e integridad del producto.
- Resistente a la manipulación transporte y almacenaje.
- Fácil de abrir manualmente.
- Exento de partículas extrañas, rebabas y aristas cortantes.
- Empaque debe indicar vigencia del producto.

**5.5. ROTULADO**

Deberá cumplir con lo establecido en el Decreto Supremo N° 016-2011 – SA y sus modificatorias y las condiciones mínimas de los envases, rotulados y seguridad de los productos, así como las mejoras que puedan presentar las ofertas en torno a dichas condiciones.

**5.6. TRANSPORTE**

El transporte del producto en mención es responsabilidad del proveedor, deberá ser cerrado, que garantice la integridad del producto, el cual será estricta responsabilidad del proveedor.

**5.7. MUESTRAS**

No aplica

**5.8. CATALOGO, FOLLETERIA, MANUALES DE LOS FABRICANTES O DUEÑO DE LA MARCA EN IDIOMA ESPAÑOL O TRADUCIDOS (original o copia simple).**

Teniendo en cuenta las siguientes características relevantes por cada ítem:

**ITEM N°1.- TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE**

- Sistema de medición de glucosa portátil para uso HOSPITALARIO.
- Metodología Electroquímica.
- Reactivo glucosa Deshidrogenada.
- Empaque individual
- Tipo de muestra, sangre total, sangre neonatal, sangre arterial y sangre venosa.
- Rango de medición de glucosa 20 a menos y de 500 a más mg/dl.
- Rango de Hematocrito de 20% a menos y de 60% a más sin ningún tipo de interferencia
- Volumen de muestra menos a 1ul.
- Especificidad.
- No interferencia con galactosa maltosa u otros azúcares.
- Sin interferencia debido a medicamentos tales como acetaminofén, ácido ascórbico.
- Sin interferencia por administración adicional de oxígeno.
- Sin interferencia por niveles elevados de ácido úrico, ni bilirrubina.
- No influencia por la humedad.
- Calibración manual a través de calibrador provisto en la caja.
- Tipo de medición no mayor a 20 segundos.
- Aprobado para uso Neonatal.





BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2011 - 2014



# HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

## CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB

### ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES



 Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé  
 Paciente Madre Niño  
 San Bartolomé  
 Programa de  
 Atención al  
 Paciente  
 Servicio de  
 Farmacia

*"Una del Bicentenario, de la constitución de nuestra Independencia, y de la construcción de las nuevas batallas de Juan Velasco"*

#### 5.9. GARANTÍA COMERCIAL

La garantía comercial será por un periodo de veinticuatro (24) meses.

#### 5.10. VIGENCIA MÍNIMA DE LOS PRODUCTOS

La vigencia mínima de los Dispositivos Médicos deberá ser de dieciocho meses (18) meses por cada entrega.

En caso de que la vigencia sea menor de 18 meses, el proveedor deberá cumplir con lo siguiente:

- Presentar de manera obligatoria una carta de declaración jurada de compromiso de cambio por fecha de vencimiento del material o insumo médico dando a conocer que el cambio deberá ser efectuado a solo requerimiento del HONADOMANI en un plazo no mayor a 30 días calendario de su vencimiento.
- Así también para el ingreso de producto al Almacén la vigencia deberá ser mínimo de 12 meses de vencimiento.

#### 5.11. LUGAR, PLAZO Y HORARIO DE EJECUCIÓN

##### 5.11.1. LUGAR DE ENTREGA

Las entregas del dispositivo médico deberán efectuarse en el Almacén del Hospital San Bartolomé.

##### 5.11.2. HORARIO

El horario de entrega será en el horario de atención al público, es decir, de lunes a viernes de 08:00 am hasta a las 01:00 pm. En el caso que sea fuera de horario establecido es con previa autorización y coordinación de la Jefatura del Equipo de Almacén de la Oficina de Logística.

##### 5.11.3. PLAZO DE CONTRATACIÓN

El plazo de contratación es de 24 meses.

##### 5.11.4. PLAZO DE ENTREGABLE

Las entregas del dispositivo médico se realizarán según cronograma. En caso de existir una programación de los insumos el área usuaria deberá comunicarla a la Oficina de Logística en un plazo de quince (15) días calendario antes de la fecha de la recepción de compra.

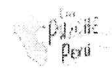
La entrega se efectuará dentro de un periodo no mayor de siete (07) días calendario contados desde el día siguiente de notificada la orden de compra; las demás entregas en un plazo no mayor de cinco (05) días calendario contados desde el día siguiente de notificada la orden de compra.

#### CRONOGRAMA DE ENTREGAS:

MES	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANT. TOTAL	MES											
				M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
1	REACTIVO PARA GLUCOSA EN SANGRE	FRASCO	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500

MES	DESCRIPCION	UNID. MEDIDA	CANT. TOTAL	MES											
				M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24
2	REACTIVO PARA GLUCOSA EN SANGRE	FRASCO	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500





PERU

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Departamento de  
Apoyo al  
Tratamiento

Servicio de  
Farmacia

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## 6. REQUISITOS Y RECURSOS DEL PROVEEDOR

### 6.1. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

La empresa proveedora debe contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (RNP) asociada al RUC, no encontrarse inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

### 6.2. RECURSOS DEL PROVEEDOR

No aplica.

## 7. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

### 7.1. De las condiciones de entrega:

En el Acto de Recepción de los bienes que formarán parte de la entrega, a fin de llevar a cabo la conformidad de recepción, el proveedor deberá entregar en el almacén, copia simple de los documentos siguientes:

- Orden de Compra – Guía de Internamiento (copia) emitida por la entidad contratante.
- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote.
- Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos, será entregado por única vez en la primera entrega que se efectúe en cada Entidad o Unidad Ejecutora participante (**Anexo 01**). Es preciso indicar que esta Carta de compromiso de canje es de aplicación para cualquiera de las entregas por cada Entidad participante.
- Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSA, según legislación y normatividad vigente.
- Copia del Protocolo de Análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.
- Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM), y Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (CBPA) vigentes a la fecha de entrega.
- Acta de verificación Cualitativa-Cuantitativa (original + 2 copias). **Anexo N° 02**

Toda documentación presentada debe ser legible.

Los Almacenes no están obligados a recibir los bienes si no han sido presentados todos los documentos que corresponde a la entrega, o si se detecta que no corresponde el producto con lo solicitado (vigencia del producto, forma de presentación, entre otras).



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**

**CONTRATACION DIRECTA Nº 012-2024-HONADOMANI-SB**

**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**



Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Departamento de  
Química del  
Tratamiento

Asesoría de  
Evaluación

"Uno del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de los 100 años del Tratamiento de la Diabetes y la Hipertensión"

**7.2. RECEPCION DEL BIEN.**

- Responsable de Medicamentos y Dispositivos Médicos de la Oficina de Logística
- O.F. responsable de la recepción en el Almacén SISMED del Servicio de Farmacia

**7.3. CONFORMIDAD DEL BIEN**

Área Usuaria: Departamento de Pediatría

**7.4. SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

Suma Alzada

**7.5. SUBCONTRATACION**

El contratista será el único responsable ante la Entidad de cumplir con la entrega de los productos, en las condiciones establecidas en las bases, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los proveedores, subcontratistas, otras entidades o terceros en ningún caso.

**7.6. CONFIDENCIALIDAD**

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se le tenga acceso y que se encuentre relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido el uso de información a terceros.

**7.7. FORMA DE PAGO**

De conformidad al Artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado

**7.8. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

La conformidad de recepción de la prestación por parte de LA ENTIDAD no genera su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios u otras situaciones anómalas no detectables a no verificarse durante la recepción de los dispositivos médicos, por causas atribuibles al Contratista, demandando proceder a la reposición o cancelación total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas (ADJUNTAR ANEXO N°1).

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de dos (2) años de acuerdo al Artículo 41 de la Ley de Contrataciones del Estado y Artículo 173 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, contados a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.



BICENTENARIO  
DE PERÚ  
1921 - 2024





**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS**  
**DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Departamento de Apoyo al Tratamiento

Servicio de Farmacia

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**7.9. OTRAS RESPONSABILIDADES**

El proveedor deberá cumplir con los Lineamientos para la vigilancia, Prevención y Control de Salud de los trabajadores con riesgo a exposición a SARS-COV-2, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 972- 2020/MINSA.

REPRESENTANTE LEGAL  
 Q.F. [Firma]  
 RESPONSABLE DEL ALMACEN SISMED

ASIST. AEM-SISMED

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
 Q.F. RAFAEL DEYSAMELOAR SANCEDO  
 RESPONSABLE DEL ALMACEN SISMED  
 COFF 11284

ALMACEN SISMED

RESPONSABLE DEL SERVICIO DE FARMACIA  
 Q.F. [Firma]  
 RESPONSABLE DEL SERVICIO DE FARMACIA

SERVICIO DE FARMACIA



# HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

## CONTRATACIÓN DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB

### ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES



Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Departamento de  
Atención al  
Especialista

Servicio de  
Farmacia

"Ley del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las décadas brillantes de Junín y Ayacucho"

#### REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>				
<b>A.2</b>	<b>HABILITACIÓN</b>				
	<p><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inscripción en los Padrones de Registro de establecimiento farmacéutico de DIGEMID.</li> <li>Autorización sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de dispositivos médicos.</li> </ul> <p><b>Acreditación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia simple de constancia de inscripción en los Padrones de Registro de establecimiento farmacéutico de DIGEMID.</li> <li>Resolución o certificado de autorización sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de dispositivos médicos.</li> </ul>				
<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>				
<b>B.1</b>	<b>FACTURACIÓN</b>				
	<p><b>Requisitos:</b></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente al:</p> <p>Item N° 1: S/300,000.00 (trescientos sesenta y mil con 00/100 soles)</p> <p>Cual caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa se aceptará una experiencia solo en el caso del:</p> <p>Item N° 1: S/24,000.00 (veinticuatro mil con 00/100 soles).</p> <p>Por la venta de bienes tangibles o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se considerarán bienes similares a los siguientes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCIÓN, SIGA</th> <th>BENEFICIARIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE</td> <td>ITEMS PARA DE DISPONIBILIDAD PARA ALTA PARA ALTA GLUCOSA EN SANGRE</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Acreditación:</b></p> <p>Copia simple de contratos o ordenes de compra, y su respectiva conformidad por la venta a sumas de efectivo; o comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehaciente, con Boucher de depósito, reporte de estado de cuenta, cancelación en el documento, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo referido a la Experiencia del Postor.</p>	DESCRIPCIÓN, SIGA	BENEFICIARIOS	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE	ITEMS PARA DE DISPONIBILIDAD PARA ALTA PARA ALTA GLUCOSA EN SANGRE
DESCRIPCIÓN, SIGA	BENEFICIARIOS				
TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE	ITEMS PARA DE DISPONIBILIDAD PARA ALTA PARA ALTA GLUCOSA EN SANGRE				



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS**  
**DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Departamento de Apoyo al Tratamiento

Servicio de Farmacia

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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

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

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

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

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



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
D.F. KARINA DEVSAMILGAR SANCHEZ  
RESPONSABLE DEL ALMACEN SISMED  
COF 12754

ASIST. ADM-SISMED

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
D.F. KARINA DEVSAMILGAR SANCHEZ  
RESPONSABLE DEL ALMACEN SISMED  
COF 12754

ALMACEN SISMED

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
D.F. TALLERES FARMACIA  
SERVICIO DE FARMACIA

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS**  
**DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**

**ANEXO N°01**

**Declaración jurada de compromiso de canje por vencimiento  
y/o reposición por vicios ocultos**

**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N°** [con signar nomenclatura del proceso]

Señores

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO-SAN BARTOLOME**

Referencia: Orden de Compra N° [consignar número de la orden de compra]

Guía de Remisión N° [consignar número de Guía de Remisión]

Presente.

Nos es grato hacer llegar a usted, la presente "Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por vencimiento y/o vicios ocultos en representación del, ..... (Razón social de la empresa o consorcio) por el producto que se nos adjudicó de nuestra producción presentada al Tipo de proceso N° [Consignar nomenclatura del proceso]. En este sentido **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que mi representada se compromete a realizar el canje por vencimiento y/o reposición por vicios ocultos del o (los) siguientes productos:

CODIGO	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD (Según ISQ)	Fecha de Vencimiento	LOTE	REGISTRO SANITARIO

El canje será efectuado un mes antes de su fecha de vencimiento del producto o en caso de que el producto haya sufrido alteración de sus características físico-químicas sin causa atribuible a la entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración. El producto canjeado tendrá fecha de expiración (que) o mayor a la ofertada en el requerimiento o en el proceso de selección, contada a partir de la fecha de entrega de canje.

El canje se efectuará a solo requerimiento de ustedes, y no generará gastos adicionales a los pactos con vuestra entidad.

El canje se deberá efectuar por el mismo producto y/o por otro con preva coordinación del responsable del Área de S.MED. y el tiempo físico se dará el mismo día del canje pactado.

Atentamente

[Consignar, ciudad y fecha]



Firma y sello del Representante Legal  
Nombre/Razón Social del Contratista



ANEXO N°02  
ACTA DE VERIFICACIÓN CUALI - CUANTITATIVA

Contratista	
Tipo de adquisición	
Orden de compra N°	
Contrato N°	
Entrega N°	
Usuario	

En la fecha, los representantes del ALMACÉN y EL "CONTRATISTA" proceden a dar conformidad a los siguientes productos correspondientes a la Orden de Compra referida:

Item	Nombre del producto (PCI)	Unidad de medida	Presentación	CANT. SOLICIT.	CANT. RECEPCIONADA	GUIA DE REMISION	LOTE		N° de Registro Sanitario	N° de Protocolo de Análisis	Laboratorio de Control de Calidad	
							N°	F.V.			N° de Acta de Muestreo	N° Informe de Ensayo

La verificación del producto en el Almacén se realizó el día ..... del mes ..... del año .....

OBSERVACIONES

Finalizada la verificación de los productos y estando conforme, se procede a la suscripción de la presente Acta.

..... Firma y sello del QF Representante del Almacén	..... Firma y sello del QF Representante Empresa CONTRATISTA
---	---

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 012-2024-HONADOMANI-SB**  
**ADQUISICIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS**  
**DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES**

**ESPECIFICACIONES TECNICAS**

ITEM	CANT	MED	DESCRIPCIÓN DEL BIEN
		Unid.	<p><b>DENOMINACIÓN:</b> TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE</p> <p><b>EMPAQUE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empaque inmediato individual de aluminio.</li> <li>• Envase mediano tipo caja sellada por 50 determinaciones.</li> </ul> <p><b>MATERIAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cinta flexible</li> <li>• Libre de aceites y ácidos corantes</li> <li>• Condición biológica aséptica</li> </ul> <p><b>CARACTERÍSTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de medición de glucosa portátil para uso HOSPITALARIO</li> <li>• Metodología Electroquímica</li> <li>• Reactivo glucosa Deshidrogenasa</li> <li>• Empaque individual</li> <li>• Tipo de muestra: suero capilar, sangre total, sangre venosa, sangre arterial y sangre venosa</li> <li>• Rango de medición de Glucosa 20 a menos y de 500 a mas mg/dl</li> <li>• Rango de hematocrito de 20% a menos y de 60% a mas sin ningún tipo de interferencia</li> <li>• Volumen de muestra: menos a 1 ul.</li> <li>• Especificidad</li> <li>• No interferencia con galactosa, maltosa u otros azúcares.</li> <li>• Sin interferencia debido a medicamentos tales como acetaminofén, ácido ascórbico</li> <li>• Sin interferencia por administración intravenosa de oxígeno.</li> <li>• Sin interferencia por niveles elevados de ácido úrico, bilirrubina</li> <li>• No influenciado por la humedad.</li> <li>• Calibración manual a través de calibrador provisto en la caja</li> <li>• Tipo de medición: no mayor a 20 segundos</li> <li>• Aprobado para uso Neonatal</li> <li>• La prueba que indique la lectura Pro proporcione 40 glucosados como dato</li> </ul> <p><b>PRESENTACIÓN:</b> Caja debidamente sellada x 50 determinaciones</p> <p><b>UNIDAD DE MEDIDA:</b> Determinación</p> <p><b>CODIGO SIGA:</b> 351160020524</p>



MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Docente Madre Niño  
"San Bartolomé"  
MED. IVAN LOAYZA PEREZ  
Jefe del Servicio de Laboratorio - Diagn. Parasita  
C.M.P. 2020 H.N.D. 0110

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Docente Madre Niño  
"San Bartolomé"  
MED. CARLOS HUAMANI RUIZ  
Jefe del Servicio de Laboratorio - Diagn. Parasita  
C.M.P. 2020 H.N.D. 0110

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"San Bartolomé"  
MED. OSCAR LOAYZA PEREZ  
Jefe del Servicio de Laboratorio - Diagn. Parasita  
C.M.P. 2020 H.N.D. 0110