



INFORME N° 200 -2024-DIRESA LIMA-UE 1404-DE-DA-UL-ADQ

A : LIC. MARTIN ISMAEL ENCARNACION LIÑAN
Oficina de Logística

UNIDAD DE LOGISTICA
DOCUMENTO N° 05446564
EXPEDIENTE N° 03294544

REFERENCIA : MEMORANDO N° 250-2024DIRESALIMA-UE1404-DE/OIS

ASUNTO : Informe de Estudio de Mercado para la "Adquisición de SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS para la red de salud de Huarochirí del año 2024"

FECHA : Ricardo Palma, 17 de junio del 2024

Sirva el presente, para informarle acerca del estudio de mercado; realizado para la contratación de la "Adquisición de SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS para la red de salud de Huarochirí del año 2024"

3. BASE LEGAL:

- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
- Decreto Legislativo N° 1444 que Modifica la Ley N° 30225
- Decreto Supremo N° 350-2015-EF que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que modifica el Reglamento de la Ley N° 30225.
- Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificaciones.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatoria.
- D.L. N° 1436, Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público
- Ley N° 31638 - Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 31639 - Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023
- Decreto Supremo N° 011-79-VC.
- D.L. N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Directivas de OSCE
- Directiva N° 001-2019-OSCE/CD, Bases y Solicitud de Expresión de Interés Estándar para los procedimientos de Selección a Convocar en el Marco de la Ley N° 30225. Según modificaciones dispuestas en las Resoluciones N° 057-2019-OSCE/PRE, N° 098-2019- OSCE/PRE, N° 111-2019-OSCE/PRE, N° 185-2019-OSCE/PRE, N° 235-2019-OSCE/PRE, N° 092-2020-OSCE/PRE, N° 120-2020-OSCE/PRE, N° 100-2021-OSCE/PRE, N° 137- 2021- OSCE/PRE, N° 193-2021-OSCE/PRE y N° 004-2022-OSCE/PRE.
- Ley N° 27815 Ley de Código de Ética de la Función Pública.



3. ANTECEDENTES

- 3.1. Mediante el INFORME N° 016-2024-DIRESALIMA-UE1404-DE-OIS/LAB de fecha 12 de junio el coordinador de la red de laboratorios solicita la **"ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS PARA LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ DEL AÑO 2024"** adjuntando las características técnicas.
- 3.2. Mediante MEMORANDO N° 250-2024DIRESALIMA-UE1404-DE/OIS de fecha 12 de junio del 2024, la directora de la oficina de inteligencia sanitaria de la red de salud de Huarochirí remite el requerimiento y adjuntas las Especificaciones técnicas EETT para la **"ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS PARA LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ DEL AÑO 2024"**.
- 3.3. Con fecha 12 de junio del 2024, se recepciona en la unidad de Logística, se revisa la documentación y se indica que cuenta con los parámetros para realizar la contratación. Se inicia la indagación de mercado el 13 de junio del 2024.

4. ANALISIS:

- 3.1. El informe de estudio mercado permite entre otros aspectos:

- *Determinar el valor estimado del bien y/o servicio requerido.*
- *Determinar el sistema de contratación.*
- *Determinar la existencia de pluralidad de potenciales proveedores y la posibilidad de distribuir la buena pro.*

- 3.2. El numeral 18.1 del artículo 18° de la Ley, establece que: "La Entidad debe establecer el valor estimado de las **contrataciones de bienes** y servicios y el valor referencial en el caso de ejecución y consultoría de obras, **con el fin de establecer la aplicación de la presente norma y el tipo de procedimiento de selección, en los casos que corresponda, así como gestionar la asignación de recursos presupuestales necesarios, siendo de su exclusiva responsabilidad dicha determinación, así como su actualización**".

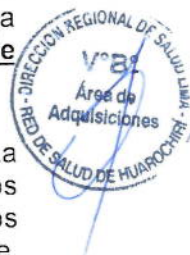
- 3.3. El numeral 32.1 del artículo 32° del Reglamento, precisa que: "En el caso de bienes y servicios distintos a consultorías de obra, sobre la base del requerimiento, el órgano encargado de las contrataciones tiene la obligación de realizar indagaciones en el mercado para determinar el valor estimado de la contratación".

Asimismo, el numeral 32.2 del citado artículo indica que: "Al realizar la indagación de mercado, el órgano encargado de las contrataciones puede recurrir a información existente, incluidas las contrataciones que hubiera

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

realizado el sector público o privado, respecto de bienes o servicios que guarden similitud con el requerimiento (...)"

- 3.4. Sobre la base del requerimiento efectuado por la dirección de la oficina de inteligencia sanitaria de la red de salud de Huarochirí, en su calidad de área usuaria, remitió el requerimiento con las Especificaciones Técnicas para la **"ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS PARA LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ DEL AÑO 2024"**, por lo que la Coordinación de Logística en calidad de Órgano Encargado de las Contrataciones, procedió a evaluar las posibilidades que ofrece el mercado para su contratación.
- 3.5. Asimismo, del artículo 6 del reglamento de la Ley de Contrataciones: **"Es requisito para la convocatoria de los procedimientos de selección, salvo para la comparación de precios, que estén incluidos en el Plan Anual de Contrataciones, bajo sanción de nulidad"**.
- 3.6. Asimismo, en el numeral 43.2 del artículo 43 del Reglamento de la Ley de Contrataciones, señala que **"Para la Licitación Pública, el Concurso Público y la Selección de Consultores Individuales, la Entidad designa un comité de selección para cada procedimiento. El órgano encargado de las contrataciones tiene a su cargo la Subasta Inversa Electrónica, la Adjudicación Simplificada para bienes, servicios en general y consultoría en general, la Comparación de Precios y la Contratación Directa."**
- 3.7. Al respecto, el artículo 25° del TUO de la Ley de Contrataciones establece: **"La comparación de precios puede utilizarse para la contratación de bienes y servicios de disponibilidad inmediata, distintos a los de consultoría, que no sean fabricados o prestados siguiendo las especificaciones o indicaciones del contratante, siempre que sean fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado, conforme a lo que señale el reglamento"**.
- 3.8. Por otro lado, según el numeral 6.1 de la Directiva N°022-2016-OSCE/CD, indica que: **"para aplicar el procedimiento de selección de comparación de precios, la Entidad debe verificar que los bienes y/o servicios en general objeto de la contratación: i) Sean de disponibilidad inmediata. Es decir, que se entreguen o implementen dentro de los cinco (5) días siguientes de formalizada la contratación; ii) 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; y, iii) Sean fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado. Es decir, que existan en el mercado. Sólo procede el procedimiento de comparación de precios cuando se verifiquen las condiciones señaladas, caso contrario, debe convocarse el que corresponda", adicionalmente: "Una vez definido el requerimiento de la Entidad, el órgano encargado de las contrataciones elabora un informe en el que conste el cumplimiento de las condiciones para el empleo del procedimiento de selección de comparación de precios. Para tal efecto, se debe utilizar el formato incluido en el Anexo N°01 de la Directiva. Dicho informe debe publicarse en el SEACE"**.



4. FUENTES EMPLEADAS PARA LA INDAGACIÓN DE MERCADO

Para el análisis del valor estimado, se han utilizado la siguiente fuente de información: Fuente 01: Cotizaciones Actualizadas.

4.1. Fuente 01: Cotizaciones Actualizadas

El procedimiento utilizado para la obtención de las cotizaciones, fue mediante solicitudes a través de correo electrónico a los distintos proveedores que se dedican a la actividad relacionada con el objeto de contratación, a los que se adjuntó las Especificaciones Técnicas (EETT).

Del total de las empresas invitadas a cotizar, las siguientes empresas enviaron sus cotizaciones.

Cuadro N° 01: Cuadro de cotizaciones recibidas:

ITEM Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FUENTE: COTIZACIONES ACTUALIZADAS						VALOR REFERENCIAL (V.R.)		
				LABSYSTEMS S.A.C		CRIS MEDIC E.I.R.L		PROMSA PERU E.I.R.L		PROCEDIMIENT O Y/O METODOLOGÍ A UTILIZADO PARA DETERMINAR EL V.R.	VALOR UNITARIO	VALOR REFERENCIAL DEL ÍTEM
				RUC: 20518745876		RUC: 20544677374		RUC: 20604297169				
				CONTACTO: DAVID ROJAS		CONTACTO: EDGAR CHAPOÑAN CHALCO		CONTACTO: ARROYO ARROYO FRANCIES				
				TELÉFONO: 974164391		TELÉFONO: 995747202		TELÉFONO: 906560903				
				EMAIL: labssystem.pe @hotmail.com		EMAIL: crismedic_eirl@hotmail. com		EMAIL: cotizacionespro msaperu@gmail.com				
PU	PRECIO TOTAL	PU	PRECIO TOTAL	PU	PRECIO TOTAL							
	SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTUPÉS X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS	SET COMPLETO	10	7,657.00	76,570.00	7,710.00	77,100.00	7,657.00	76,570.00	MENOR VALOR DEL TOTAL DE LAS COTIZACIONES QUE CUMPLEN LAS RTM	7,657.00	76,570.00

5. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO.

5.1. Según lo descrito en el párrafo precedente y en salvaguarda de los intereses económicos y cumplimiento de metas de la Institución; para la obtención del valor estimado se ha considerado el **MENOR VALOR TOTAL DE LAS COTIZACIONES QUE CUMPLEN CON LOS RTM**, en cumplimiento de lo siguiente:

- La Fuente 01 cumple con lo establecido en las especificaciones técnicas, y demás condiciones establecidas, de acuerdo a las especificaciones técnicas EETT del requerimiento del área de Servicios Generales.



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



- Asimismo, debemos agregar que las cotizaciones remitidas, pertenecen a proveedores que se dedican a la actividad materia del objeto de convocatoria que señalan el cumplimiento de los términos de referencia **INFORME N° 016-2024-DIRESALIMA-UE1404-DE-OIS/LAB**

5.2. DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO.

El valor estimado para la "ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS PARA LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ DEL AÑO 2024" asciende a la suma de S/. 76,570.00 (setenta y seis mil quinientos setenta con 00/100 soles).

6. INFORMACIÓN ADICIONAL

6.1. Determinación del Procedimiento de selección:

El artículo 14 de la Ley N°31953 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, señala los montos para la determinación de los procedimientos de selección para efectuar las licitaciones públicas, concursos públicos, adjudicaciones simplificadas y selección de consultores individuales. Todas las entidades del sector público comprendidas en el artículo 5 de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado, se sujetan a los montos siguientes:



**TOPES (*) PARA CADA PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN PARA LA
CONTRATACIÓN DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS –
REGIMEN GENERAL**

Año Fiscal 2024 y en Soles

TIPO	MONTOS			
	BIENES	SERVICIOS GENERAL	CONSULTORIOS OBRAS	CONSULTORIOS GENERAL
licitación pública	>= de 480,000			>= de 2'800,000
CONCURSO PÚBLICO		>= de 480,000		
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA	< a 480,000 > de 41,200	< a 480,000 > de 41,200		< a 2'800,000 > de 41,200
CONTRATACIÓN DIRECTA	> de 41,200	> de 41,200		> de 41,200
COMPARACIÓN DE PRECIOS	<= a 77,250 > de 41,200	<= a 77,250 > de 41,200		
SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA	> de 41,200	> de 41,200		
SELECCIÓN DE CONSULTORES INDIVIDUALES				<= a 60,000 > de 41,200
CONCURSO DE PROYECTOS ARQUITECTÓNICOS			>= 480,000	

Elaborado por la Dirección del SEACE – OSCE (***)

(*) Artículo 5° literal A, artículos 22° al 25° de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley N° 30225 y artículos 53°, 65° y 98° del Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y el artículo 14° de la Ley N° 31953, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024.

(**) Decreto Supremo N° 309-2023-EF, publicado en el diario oficial El Peruano el día 28.12.2023.

(***) Prohibida su reproducción, modificación o publicación, sin citar la fuente.

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



- 6.2. Al respecto, el artículo 53° del reglamento de la Ley de Contrataciones establece que para la contratación de bienes, servicios en general, consultorías u obras, la entidad utiliza según corresponda los siguientes procedimientos de selección: a) licitación pública, b) concurso público, c) adjudicación simplificada, d) subasta inversa electrónica, e) selección de consultores individuales, **f) comparación de precios**, g) contratación directa.
- 6.3. Asimismo, del artículo 53.2 del citado reglamento, establece que la determinación del procedimiento de selección se realiza en atención al objeto de la contratación, la cuantía y las demás condiciones para su empleo previstos en la Ley y el Reglamento.

En este sentido, conforme al análisis ejecutado en la presente indagación de mercado, se ha determinado como valor estimado la suma ascendente a **S/. 76,570.00 (setenta y seis mil quinientos setenta con 00/100 soles)**, por lo tanto, en mérito a lo señalado, la **"ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS PARA LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ DEL AÑO 2024"**, corresponde ser llevada a cabo, a través del procedimiento de selección por **COMPARACION DE PRECIOS**.

6.4. **Existencia de pluralidad de marcas o postores:**

El numeral 32.3 del artículo 32 del Reglamento indica lo siguiente "(...) La indagación de mercado contiene el análisis respecto de la pluralidad de marcas y **postores** (...)".

Al respecto, se informa, que de la indagación de mercado efectuada, se puede determinar, la **existencia de pluralidad de marcas y postores** que cumplen con las Especificaciones Técnicas remitidos por el área usuaria.

6.5. **Posibilidad de distribuir la buena pro:**

De la indagación de mercado se evidencia que, la adquisición materia de la presente convocatoria puede ser ofrecida por un solo proveedor, **no existe la posibilidad de distribuir la Buena Pro.**

6.6. **Sistema de contratación:**

El sistema de contratación del presente proceso de selección se registrará a través de a **suma alzada**.



48



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud

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



7. CONCLUSIONES:

7.2 De la indagación de mercado se concluye según el siguiente cuadro:

DESCRIPCION	CONCLUSION
Objeto de la Contratación	ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS PARA LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ DEL AÑO 2024
Valor estimado	S/. 76,570.00 (setenta y seis mil quinientos setenta con 00/100 soles).
Tipo de Procedimiento	Comparación de Precios
Sistema de Contratación	A Suma Alzada
Distribución de la buena pro	No existe la Posibilidad de Distribuir la Buena Pro
Información Empleada para el Análisis	Cotizaciones

8. RECOMENDACIONES:

4.3 Se recomienda solicitar la Certificación de Crédito Presupuestal, para continuar con la contratación bajo su aprobación, por el importe total de **S/. 76,570.00 (setenta y seis mil quinientos setenta con 00/100 soles)**, correspondiente a la "ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS PARA LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ DEL AÑO 2024",



4.4 Se recomienda designar a quien corresponda se realicen las coordinaciones para la aprobación de certificación de crédito presupuestario.

Es todo en cuanto tengo que informar para los fines que estime conveniente.

Atentamente;




GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUAROCHIRÍ
Tito Alarcón
RESPONSABLE DE LAS ADQUISICIONES

ANEXO N°01

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		02-2024-OEC -RSH	
		Fecha de informe		17.06.2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación		"ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS PARA LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ DEL AÑO 2024"	
3	Antecedentes				
<ul style="list-style-type: none"> Mediante el INFORME N° 016-2024-DIRESALIMA-UE1404-DE-OIS/LAB de fecha 12 de junio el coordinador de la red de laboratorios solicita la "ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS PARA LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ DEL AÑO 2024" adjuntando las características técnicas. Mediante MEMORANDO N° 250-2024-DIRESALIMA-UE1404-DE/OIS de fecha 12 de junio del 2024, la directora de la oficina de inteligencia sanitaria de la red de salud de Huarochirí remite el requerimiento y adjuntas las Especificaciones técnicas EETT para la "ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS PARA LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ DEL AÑO 2024". Mediante INFORME N° 200-2024-DIRESALIMA-UE 1404-DE-DA-UL-ADQ de fecha 17 de junio del 2024, se determinó el valor estimado por un monto de (S/. 76,570.00 (setenta y seis mil quinientos setenta con 00/100 soles) tipo de procedimiento de selección: COMPARACION DE PRECIOS. 					
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.			SI CUMPLE	
	<p>Producto de la indagación de mercado, existe pluralidad de marcas y postores, por consecuencia los postores disponen del bien requerido, en el tiempo solicitado según las especificaciones técnicas (<u>plazo de entrega ofertado 05 días calendarios</u> luego de recibida la orden de compra).</p>				
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.			SI CUMPLE		
<p>LA ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS, son de fabricación estándar y ofertadas en el mercado por diversas marcas, por lo que el área usuaria no ha requerido en sus EETT se realice una fabricación, producción o modificación siguiendo una descripción particular de la entidad.</p>					
c) Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			SI CUMPLE		





	LA ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS, son ofertadas por diversas empresas importadoras, comercializadoras, centros comerciales, farmacias, droguerías.
	Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.
5	Observaciones
	Ninguna
6	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div><p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD HUARACHIRI</p><p>Lic. ISMAEL MARTÍN ENCARNACIÓN LINÁN JEFE (S) DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</p></div><div><p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA RED DE SALUD HUARACHIRI</p><p>Téc. Adm. NAVE E. Tito Alarcón RESPONSABLE ÁREA DE ADQUISICIONES</p></div></div>
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17.06.2024
1.2 ÁREA USUARIA	DIRECCION DE LA OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS PARA LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ DEL AÑO 2024
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5000044 BRINDAR ATENCIÓN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	ES OPCIONAL
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código
	Documento que declaró la viabilidad

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 016-2024-DIRESALIMA-UE1404-DE-OIS/LAB	Fecha de recepción	12.06.2024
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión		De oficio	Con motivo de observaciones
	Fecha de la tercera versión		De oficio	Con motivo de observaciones
	Fecha de la cuarta versión		De oficio	Con motivo de observaciones
	Fecha de la quinta versión		De oficio	Con motivo de observaciones
2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	X	NO	
2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	X
	Documento de aprobación de la estandarización		-	Fecha de aprobación
2.6 SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI		NO	X
	N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		-	Fecha de inicio de vigencia
2.7 REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.			

2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

Nº Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	12.06.2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	15.06.2024
--	------------	---	------------

3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.			

3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.			

3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.				

3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.				

3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.				

4	 
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 000814

Nº CCP SIAF: 0000000895

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : COMPARACION DE PRECIOS
Objeto del Proc. : BIEN
Síntesis de Especificación Técnica : ADQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMIN
Nro. de Ref. en el PAC : 0173
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento :
Informado con Documento N° :
Valor Referencial : S/ 76,570.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUARACHIRI
LIC. ISMAEL MARTIN ENCARNACION LINAN
JEFE (P) DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

Fecha 17/06/2024

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2024					
4.13	0008	20.044.0097.0002.3033294.5000044	14042.03.02 DIRECTOR DE SALUD INTEGRAL	2.3.1 8.2 1	76,570.00
Sub Total					76,570.00
Total					76,570.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4.13 3033294		76,570.00
Total		76,570.00

Visto el expediente de: COMPARACION DE PRECIOS
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUARACHIRI
CPC. JOSÉ ANDRÉS CASTILLA MEZ
Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Firma del Responsable de Presupuesto

Fecha

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000363

UNIDAD EJECUTORA : 408 RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001404

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.º	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

14042.03.02 - Director De Salud Integral

13/06/2024 0000000611 355100020067 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES Det 0.00 0.00 10,000.00 0.00

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:



LIC. ISMAEL MARTIN ENCARNACION LINAN
JEFE DE OFICINA GENERAL DE LOGISTICA



LIC. ISMAEL MARTIN ENCARNACION LINAN
DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad

46

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000611

UNIDAD EJECUTORA : 408 RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001404

Centro de Costo: 14042.03.02 DIRECTOR DE SALUD INTEGRAL
Fecha de Solicitud: 13/06/2024

Código ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
355100020067	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	Det	0.00	0.00	10,000.00	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): SOLICITUD DE INCLUSIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUAROCHIRI
CENTRO DE SALUD RICARDO PALMA

LIC. T.M. ALBERTO SALDANA CUEVA

Firma: Responsable del Área Usuaria

45

FORMATO DE CUADRO COMPARATIVO (BIENES)

TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: COMPARACION DE PRECIOS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN: Adquisición de SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS para la red de salud de Huarochirí del año 2024.

ITE M Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FUENTE: COTIZACIONES ACTUALIZADAS				VALOR REFERENCIAL (V.R.)		
				LABSYSTEMS S.A.C	CRIS MEDIC E.I.R.L	PROMSA PERU E.I.R.L	PROCEDIMIENTO O Y/O METODOLOGÍA UTILIZADO PARA DETERMINAR EL V.R.	VALOR UNITARIO	VALOR REFERENCIAL DEL ITEM	
1	SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS	SET COMPLETO	10	RUC: 20518745876	RUC: 20544677374	RUC: 20604297169				
				CONTACTO: DAVID ROJAS	CONTACTO: EDGAR CHAPONAN CHALCO	CONTACTO: ARROYO ARROYO FRANCIES				
				TELEFONO: 974164391	TELEFONO: 995747202	TELEFONO: 906560903				
				EMAIL: labssystem.pe @hotmail.com	EMAIL: crismedic_eirl@hotmail.com	EMAIL: cotizacionespro msaperu@gmail.com				
				PU	PRECIO TOTAL	PU	PRECIO TOTAL	PU	PRECIO TOTAL	
				7,657.00	76,570.00	7,710.00	77,100.00	7,725.00	77,250.00	
										MENOR VALOR DEL TOTAL DE LAS COTIZACIONES QUE CUMPLEN LAS RTM
										76,570.00
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA FUENTE				PLAZO DE ENTREGA	05 DIAS CALENDARIOS	05 DIAS CALENDARIOS	05 DIAS CALENDARIOS			
				FORMA DE PAGO	CREDITO COMERCIAL	CREDITO COMERCIAL	CREDITO COMERCIAL			
				MONEDA DE LA FUENTE	SOLES	SOLES	SOLES			
				FECHA DE SOLICITUD	13.06.2024	13.06.2024	13.06.2024			
				CANTIDAD DE VECES QUE SE REITERA LA SOLICITUD	1	1	1			
				FECHA DE RECEPCIÓN	15.06.2024	15.06.2024	15.06.2024			
				PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	SI	SI	SI			
				LA DEPENDENCIA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RTM	SI	SI	SI			
				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	SI	SI	SI			



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUAROCHIRÍ

LIC. ISMAEL MARTÍN ENCAÑUNACIÓN
JEFE (P) DEL UNIDAD DE LA SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUAROCHIRÍ

Téc. J. M. ALARCÓN
RESPONSABLE DE LAS ADQUISICIONES

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUAROCHIRÍ
CENTRO DE SALUD AGUARDADO PALMA

UC 1. M. LUIS ALBERTO SALDANA CUEVA
CTM 8619

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



Anexo N°03

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	15/06/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda.	Si cumple	X
2.2		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	76,570.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SE ADJUNTA PROFORMA	
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>		

Lima 15 DE JUNIO DEL 2024

Solicitud de Cotización Nro -.15/06-1

Señores:

RED DE SALUD HUAROCHIRI

Atención : Unidad de logística

CONDICIONES DE VENTA:

Los precios incluyen los impuestos de Ley

Validez de Oferta: 30 días

Tiempo de Entrega: 5 DIAS CALENDARIOS

Garantía : 12 meses

Forma de pago: CREDITO COMERCIAL

Moneda: Soles

BBVA Continental nro: 011-0196-0100003772-39

Referencia: Solicitud de cotización de insumos y reactivos de laboratorio

Estimados señores:

Por medio de la presente enviamos nuestra propuesta técnica-económica de los siguientes productos:

Item	Cantid Total	Und/ Med	Concepto	Marca Procedencia	Precio Unitario (S/)	PRECIO TOTAL (S/)
1	10	KIT	SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS <u>COMPONENTES DEL KIT</u> -DILUYENTE -LISANTE LB -LISANTE LD -PROBE CLEANER	ZYBIO/CHINA	7,657.00	76,570.00
					TOTAL	76,570.00

INCLUYE EQUIPO EN CESIÓN DE USO:

3 UND EQUIPO DE HEMATOLOGIA AUTOMATIZADO

INSTALACIÓN

MANTENIMIENTO

CAPACITACIÓN

SERVICIO REMOTO O PRESENCIAL (Si lo requiere)



Labsystems S.A.C.

David Rojas Cerna
Lic. DAVID ROJAS CERNA
Asesor Ejecutivo de Negocios - PBT

Ruc:20518745876



Jr. Belio Horizonte N° 1742 - Urbanización Perú - San Martín de Porres - Lima

☎ (511) 5715567 - 5710348 RPM: 986565119 RFC: 987545339 / 987545340

✉ ventas@labsystemssac.com labsystems.pe@hotmail.com www.labsystemssac.com

42/



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

N° 0695 - 2023

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:

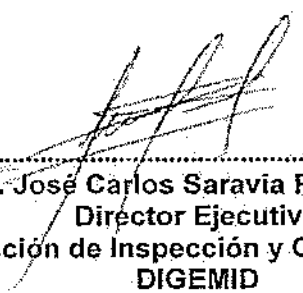
Que la Droguería LABSYSTEMS S.A.C. con razón social LABSYSTEMS S.A.C., con oficina administrativa ubicada en Jr. Bello Horizonte N° 1742, 1er. Piso, Urb. Perú - San Martín de Porres - Lima - PERÚ y almacén ubicado en Mz. E, Lote 1, Urb. La Florida - San Martín de Porres - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia De Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), 3. De Diagnóstico *in vitro* (Reactivo de Diagnóstico); almacenados a temperatura ambiente y refrigerada, consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para vender o distribuir en el país y/o para la exportación, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 0467-I-2023 de fecha 10 de abril del 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el expediente N° 23-029727-1 de fecha 13 de marzo del 2023.

Este Certificado es válido a partir del 10 de abril del 2023 hasta el 10 de abril del 2026.

Lima, 18 de abril del 2023.




Q.F. José Carlos Saravía Paz Soldán
Director Ejecutivo
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Ambiente: 15 – 30 °C. y Temperatura Refrigerada: 2-8 °C.

JOSP/ULL/EETL/etl





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

N° 095- 2023

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:


Que la Droguería LABSYSTEMS S.A.C., con razón social LABSYSTEMS S.A.C., con oficina administrativa ubicada en Jr. Bello Horizonte N° 1742, 1er. Piso, Urb. Perú - San Martín de Porres - Lima - PERÚ y almacén ubicado en Urb. La Florida Mz. E, Lt. 1 - San Martín de Porres - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte para sus: A) Dispositivos Médicos distribuidos a condiciones de temperatura refrigerada, consignadas en la R.M. N° 833-2015/MINSA y su modificatoria, para distribuir en el país, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías y Almacenes Especializados que Distribuyen y Transportan Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos N° 094-I-2023 de fecha 10 de abril del 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 22-140791-1 de fecha 16 de diciembre del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 10 de abril del 2023 hasta el 10 de abril del 2026.

Lima, 17 de abril del 2023.




Q.F. José Carlos Saravia Paz Soldán
Director Ejecutivo
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Refrigerada 2 - 8 °C
JCS/ALL/JSCZ/jscz



40



R.D. N° 4218

-2017/DIGEMID/DICER

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 03 NOV. 2017

VISTO: El expediente N° 17-093356-1 del 26 de octubre del 2017, presentado por el Sr. Representante Legal Efraín Javier Rivera Hidalgo, de la Droguería LABSYSTEMS S.A.C., con Razón Social LABSYSTEMS S.A.C., con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20518745876, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0028934, con Oficina Administrativa en Jr. Bello Horizonte N° 1742, 1er. Piso, Urb. Perú, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén en Mz. E, Lote 1, Urb. La Florida, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de lunes, miércoles, jueves y viernes de 11:00am. a 2:00pm., sobre AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO de la mencionada empresa como Droguería;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto el Establecimiento solicita AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO como Droguería, para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1) Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2) Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo) y Clase II (De Moderado Riesgo), 3) De Diagnóstico In Vitro (Reactivo de Diagnóstico), en virtud a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 014-2011-SA;

Que, mediante Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento N° 671-2016, el mencionado establecimiento farmacéutico certifica el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento;

De conformidad con la Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias, el Decreto Supremo N° 001-2016-SA "Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud" y su modificatoria, Decreto Supremo N° 006-2017-JUS "Texto Único Ordenado" de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Otorgar la Autorización Sanitaria de Funcionamiento, en virtud a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 014-2011-SA de la Droguería LABSYSTEMS S.A.C., con Razón Social LABSYSTEMS S.A.C., con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20518745876, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0028934, con Oficina Administrativa en Jr. Bello Horizonte N° 1742, 1er. Piso, Urb. Perú, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén en Mz. E, Lote 1, Urb. La Florida, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de lunes, miércoles, jueves y viernes de 11:00am. a 2:00pm., autorizada para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de 1) Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2) Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo) y Clase II (De Moderado Riesgo), 3) De Diagnóstico In Vitro (Reactivo de Diagnóstico), con la Dirección Técnica de la Químico Farmacéutica Julisa Elizabeth Ortiz Quispe, en el horario de labor de lunes, miércoles, jueves y viernes de 11:00am. a 2:00pm.

Artículo 2°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 3°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
G.F. ELDEY MARY ACUÑA MORILLO
Directora Ejecutiva

EMAM/GLL/WAG/LAA/laa

<http://www.digemid.minsa.gob.pe>

Av. Parque de las Leyendas # 240 Torre B
(altura edra 24 de la Av. La Marina)
San Miguel, Lima - Perú, T (511) 6314300, Anexo 6330



RUC N° 20518745876

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES
CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

LABSYSTEMS S.A.C

Domiciliado en: JR. BELLO HORIZONTE NRO. 1742 DPTO. PISO INT. 1ER. URB. PERU (ALI DEL PUENTE DUEÑAS Y CDRA. 17 AV. PE) LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia

: Desde 31/05/2024

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia

: Desde 31/05/2024

FECHA IMPRESIÓN: 12/06/2024

Nota:

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RUP: www.rup.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

Retornar

Imprimir

38

RE: COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

De LABSYSTEMS SAG <labsystems.pe@hotmail.com>
Destinatario logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>
Fecha 2024-06-15 10:28

[Adjunto] ANEXO N° 03-RED DE SALUD HUAROCHIRI.pdf (~154 KB) [Adjunto] COT-RED DE SALUD HUAROCHIRI-KIT DE HEMATOLOGIA-15.06.2024.pdf (~215 KB)
[Adjunto] GPA LABSYS ACTUAL.PDF (~241 KB) [Adjunto] BPD.T. LABSYS ACTUAL.PDF (~222 KB) [Adjunto] ficha ruc.pdf (~675 KB)
[Adjunto] B RESOLUCION DE DROGUERIA LABSYS ACTUAL.jpg (~361 KB) [Adjunto] RNP VIGENTE-12.06.pdf (~85 KB)

BUENOS DÍAS

ADJUNTO LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN CON DOCUMENTOS

SALUDOS

ATTE

DAVID ROJAS

Cel: 987545340

Labsystems s.a.c.

Innovando Tecnología

Visite nuestra web: www.labsystemsac.com

SAC: 010-4320932

Av. Pedro Juan Lanza N° 1757 - Urb. Perú - Lima 31 - Lima

Teléfonos: (+51) 01-4715567 / Cel: 987-545-340

Labsystems S.A.C. Proveedores y equipos de laboratorio

www.labsystemsac.com

Importación y comercialización de reactivos de diagnóstico, equipos e instrumentos para laboratorios, clínicas, hospitales y sector salud en general.

De: logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>

Enviado: jueves, 13 de junio de 2024 20:44

Para: labsystems.pe@hotmail.com <labsystems.pe@hotmail.com>

Asunto: COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

BUENOS TARDES

SRES,

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN: TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNOS LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI** LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN;

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE:



Miry Tito Alarcón
Logística Adquisiciones
Red de Salud Huarochiri
logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe
011 5559720 // 944636691

Enlace de verificación: www.redhuarochiri.gob.pe

B RESOLUCION DE DROGUERIA LABSYS ACTUAL.jpg

~361 KB

37/



Anexo N°02

Solicitud de Cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024			
		Fecha	12.06.2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUAROCHIRI			
		RUC	20544005864			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 407C LIMA - HUAROCHIRI - RICARDO PALMA			
		Teléfono	(01) 355 - 9720			
		Correo electrónico	tramite.documentario@redhuarochiri.gob.pe MARTINENCARNACION@hotmail.com			
		Persona de Contacto	Martin Encarnación Liñan			
3	Datos del Proveedor	Nombre de la Entidad	LABSYSTEMS S.A.C			
		RUC	20518745876			
		Dirección	JR. BELLO HORIZONTE NRO. 1742 DPTO. PISO INT. 1ER. URB. PERU (ALT.DEL PUENTE DUEÑAS Y CDRA. 17 AV. PE) LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES			
		Teléfono(s)	987545340			
		Correo electrónico	labsystems.pe@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	David Rojas			
		4	Objeto de la Contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>
Descripción del objeto de la contratación	AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI					
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°03), para dar respuesta a este documento.					
6	 Lic. MAEL MARTIN ENCARNACION LINAN JEFE (a) DE LA UNIDAD DE EJECUTIVA					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

glo

COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

De <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>
Destinatario <labsystems.pe@hotmail.com>
Fecha 2024-06-13 20:44

[A] [Untitled]_2024061315162700.pdf (~238 KB) [w] ANEXO N° 03.docx (~444 KB) [A] hemograma.pdf (~478 KB)

BUENOS TARDES

SRES.

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN: TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNOS LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**

LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE:

--



RED DE SALUD HUAROCHIRI

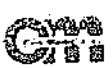
Nive Tito Alarcon
Logística Adquisiciones
Red de Salud Huarochiri
logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe
(01) 3559720 // 944636691
www.redhuarochiri.gob.pe

25

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



Anexo N°03

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	15/06/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda.	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	77,100.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SE ADJUNTA cotizacion	
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 align="center">  CRIS/MEDIC ELRL  Edgar Chaponan Chalco Gerente de Ventas </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		



LIMA 15 DE JUNIO DEL 2024
RUC: 20544677374

1028

Señores:

RED DE SALUD HUAROCHIRI

Estimado Cliente:

Nos es grato comunicarnos y por la presente remitimos nuestra próforma de los siguiente productos:

N°	NOMBRE DEL ITEM	CANT	UNIDAD MEDIDA	MARCA	PAIS	PRECIO UNO (S/)	PRECIO TOTAL (S/)
1	SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS COMPONENTES DEL KIT -DILUYENTE -LISANTE LB -LISANTE LD -PROBE.CLEANER	10	KIT	URIT	CHINA	7,710.00	77,100.00
TOTAL						77,100.00	77,100.00

INCLUYE EQPS EN CESION DE USO

RUC: 20544677374
VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS
TIEMPO DE ENTREGA : 05 DÍAS CALENDARIO
GARANTIA: 12 MESES
STOCK: DISPONIBLE

CRIS MEDIC ELRL
Edgar Chapoan Chalco
Gerente de Ventas

Jr. Ignacio Merino 3801 Dpto. 302 - Los Olivos
E-mail: crismedic_elrl@hotmail.com
RPM: 9276549 Cel: 99574 7202
Teléfono: 011 299-2785



RUC N° 20544677374

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

CRIS MEDIC E.I.R.L.

Domiciliado en: JIRON RUBI URBANIZACION ÁNGELICA GAMARRA 2DA ET. (ALTURA CDRA. 13 ANTUNEZ DE MAYOLO) /LIMA-LIMA-LOS OLIVOS (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 11/09/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 11/09/2016

FECHA IMPRESIÓN: 17/06/2024

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 - opción Verifique su Inscripción.

Retornar

Imprimir

34/

Tipo Contribuyente:

EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA

Nombre Comercial:

Fecha de Inscripción:

26/08/2011

Fecha de inicio de Actividades:

29/08/2011

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

JR. RUBI MZA. 5 LOTE. 10 DPTO. 4TO. URB. ANGÉLICA GAMARRA 2DA. ETAPA (ALTURA CDRA. 13 DE ANTÚNEZ DE MAYOLO) LIMA-LIMA - LOS OLIVOS

Sistema Emisión de Comprobante:

MANUAL

Actividad Comercio Exterior:

IMPORTADOR

Sistema Contabilidad:

COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

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

Secundario 1 - 4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO

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

FACTURA

NOTA DE CREDITO

GUÍA DE REMISIÓN - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica:

DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE, AUTORIZ DESDE 23/10/2018

Emisor electrónico desde:

23/10/2018

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 23/10/2018), BOLETA (desde 23/10/2018)

Afiliado al PLE desde:

01/01/2015

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 17/06/2024 12:56

33

RE: COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

De: CRISMEDIC EIRL <ventas.crismedic@hotmail.com>
Destinatario: logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>
Fecha: 2024-06-15 11:57

ANEXO N° 03-RED DE SALUD HUAROCHIRI.pdf (~156 KB) HUAROCHIRI-REACTIVOS HEMATOLOGIA-05.06.24.pdf (~442 KB)

Buenas tardes

Envio proforma CRIS MEDIC

De: logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>

Enviado: jueves, 13 de junio de 2024 20:46

Para: crismedic_eirl@hotmail.com <crismedic_eirl@hotmail.com>; ventas.crismedic@hotmail.com <ventas.crismedic@hotmail.com>

Asunto: COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

BUNOS TARDES.

SRES.

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN: TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNO LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**. LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE

..



Red de Salud Huarochiri

Nive Tito Alarcón
Logística Adquisiciones
Red de Salud Huarochiri
logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe
(011) 3558720 // 944636691
www.redhuarochiri.gob.pe

27/

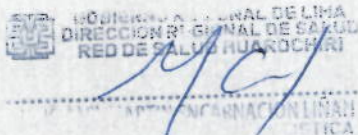



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



Anexo N°02

Solicitud de Cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	003-2024			
		Fecha	12.06.2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUARACHIRI			
		RUC	20544005864			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 407C LIMA - HUARACHIRI - RICARDO PALMA			
		Teléfono	(01) 355 - 9720			
		Correo electrónico	tramite.documentario@redhuarochiri.gob.pe MARTINENCARNACION@hotmail.com			
		Persona de Contacto	Martin Encarnación Liñan			
3	Datos del Proveedor	Nombre de la Entidad	CRIS MEDIC E.I.R.L			
		RUC	20544677374			
		Dirección	JR. RUBI MZA. E LOTE. 10 DPTO. 4TO. URB. ANGÉLICA GAMARRA 2DA. ETAPA (ALTURA CDRA. 13 DE ANTUNEZ DE MAYOLO) LIMA - LIMA - LOS OLIVOS			
		Teléfono(s)	523-0389 // 914881701			
		Correo electrónico	crismedic_eirl@hotmail.com ventas.crismedic@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Karol LLenpen			
		4	Objeto de la Contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>
Descripción del objeto de la contratación	AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUARACHIRI					
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°03), para dar respuesta a este documento.						
6	  Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

COTIZACIÓN PARA LA ADQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

De <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>
Destinatario <crismedic_eirl@hotmail.com>, <ventas.crismedic@hotmail.com>
Fecha 2024-06-13 20:46

[📎] [Untitled]_2024061315172300-1.pdf (~241 KB) [📎] ANEXO N° 03.docx (~444 KB) [📎] hemograma.pdf (~478 KB)

BUENOS TARDES

SRES.

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN: TENGO EL AGRADE DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNOS LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA ADQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**

LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE

--



RED DE SALUD HUAROCHIRI

Nive Tito Alarcon
Logística Adquisiciones
Red de Salud Huarochiri
logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe
(01) 3559720 // 944636691
www.redhuarochiri.gob.pe

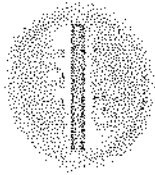
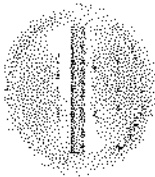
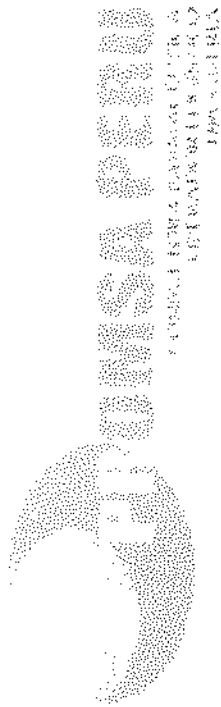
"Año del Bicentenario, de la consolidación de
nuestra Independencia, y de la conmemoración de
las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Anexo N°03

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	15/06/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda.	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	77,250.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	SE ADJUNTA PROFORMA	
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 style="text-align: center;">  Francisco J. Araya Araya TITULAR - GERENTE DNI: 46782157 PERÚ SA PERÚ EIRL </p>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

31



15 de junio del 2024

Cotización: 00014 0061

CONDICIONES DE VENTA:
Los precios incluyen impuesto de Ley
Validez de Oferta: 30 días
TIEMPO DE ENTREGA: 05 días
Garantía: 12 meses

PROMISA PERU E.I.R.L.
RUC: 20604297169
D. Fiscal: Av. El Rosario Mza. Y Lote. 04 Urb. El Rosario
Lima - Lima - San Martín de Porres
Telf.: (01) 704-5346 Cel.: 943 494 607 - 906560903
Correo: cotizaciones@promisaperu@gmail.com

SEÑORES: "RED DE SALUD HUAROCHIRI"

Área: Logística

REFERENCIA: COTIZACIÓN SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA

Estimados señores:

Por medio de la presente enviamos nuestra propuesta técnica-económica de los siguientes productos:

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	PROCEDENCIA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL Inc. IGV (S/)
1	SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS COMPONENTES DEL KIT -DILUYENTE -LISANTE LB -LISANTE LD -PROBE CLEANER INCLUYE 3 EQUIPOS DE HEMATOLOGIA EN CESIÓN DE USO	10	UND	ZYBIO	CHINA	S/ 7,725.00	77,250.00
Total							77,250.00

Nº de cuentas bancarias:

Cta. Soles - BCP: 191-2582805-0-37 / CCI: 00219100258280503754

Cta. Dolares - BCP: 191-2646765-1-08 / CCI: 002-19100264676510854

Cta. Soles - BBVA: 0011-0284-0100034757 / CCI: 011-284-000100034757-73

Cta. Soles - INTERBANK: 200-3005073900 / CCI: 003-200-003005073900-39 Cta.

Declaración: 00-028-087667

Francisco J. Araya Arango
TITULAR GERENTE
DIRECCIÓN GENERAL
DE ADMINISTRACIÓN



RUC N° 20604297169

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

PROMSA PERU E.I.R.L

Domiciliado en: AV. EL ROSARIO MZA. Y LOTE. 04 URB. EL ROSARIO LIMA LIMA SAN MARTÍN DE
PORRES (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 23/05/2019

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 23/05/2019

FECHA IMPRESIÓN: 17/06/2024

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 – opción Verifique su Inscripción.

Retornar

Imprimir

29/

Consulta RUC

Resumen de la Búsqueda

Número de RUC:

20604297169 - PROMSA PERU E.I.R.L.

Tipo Contribuyente:

EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA.

Nombre Comercial:

PROMSA

Fecha de Inscripción:

28/02/2019

Fecha de Inicio de Actividades:

07/04/2019

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HAJIDO

Domicilio Fiscal:

AV. 13 ROSARIO MZA. Y LOTE 04 URB. EL ROSARIO LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES

Sistema Emisión de Comprobante:

MANUAL/COMPUTARIZADO

Actividad Comercio Exterior:

IMPORTADOR

Sistema Contabilidad:

COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

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

Secundaria 1 - 7020 - ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE GESTIÓN

Secundaria 2 - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

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

NINGUNO

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 13/06/2019

BOLETA PORTAL DESDE 10/02/2020

DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE, AUTORIZ DESDE 10/02/2021

GUIA DE REMISION DESDE 10/03/2021

SII FACTURADOR, AUTORIZ DESDE 10/02/2021

Emisor electrónico desde:

13/06/2019

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 13/06/2019); BOLETA (desde 10/02/2020); GUIA (desde 17/02/2020)

Afiliado al PLE desde:

Padrones:


NINGUNO

Fecha consulta: 17/06/2024 12:55

27/

Re: COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

De Promsa Perú <cotizacionespromsaperu@gmail.com>
Destinatario <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>
Fecha 2024/06/15 13:04

 RED DE SALUD HUAROCHIRI xl.pdf (~241 KB)

Señores: RED DE SALUD HUAROCHIRI

Atención: **Oficina de Logística - Unidad de Programación**

Se adjunta cotización sobre la adquisición solicitada

Atentamente,

Srta. Malena Montoya

Asesora de ventas

RUC: 20604297169

Teléfono: 966560903

Email: cotizacionespromsaperu@gmail.com

El jue, 13 jun 2024 a la(s) 8:53 p.m., <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe> escribió:

BUENOS TARDÉS

SRES.

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN; TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNOS LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA AQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**

LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE



RED DE SALUD HUAROCHIRI

Nico Tito Alarcón

Logística Adquisiciones

Red de Salud Huarochiri

logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe


(01) 3559720 // 944536691

logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe

27



Anexo N°02

Solicitud de Cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	002-2024		
		Fecha	12.06.2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUARACHIRI		
		RUC	20544005864		
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 407C LIMA - HUARACHIRI - RICARDO PALMA		
		Teléfono	(01) 355 - 9720		
		Correo electrónico	tramite.documentario@redhuarochiri.gob.pe MARTINENCARNACION@hotmail.com		
		Persona de Contacto	Martin Encarnación Liñan		
3	Datos del Proveedor	Nombre de la Entidad	PROMSA PERU E.I.R.L		
		RUC	20604297169		
		Dirección	AV. EL ROSARIO MZA. Y LOTE. 04 URB. EL ROSARIO LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES		
		Teléfono(s)	967723921		
		Correo electrónico	tcastillo@promsaperu.com cotizacionespromsaperu@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	ARROYO ARROYO FRANCIES JHOMPIER		
4	Objeto de la Contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUARACHIRI		
		Se adjunta	Especificaciones Técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
5	Información Complementaria Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N°03), para dar respuesta a este documento.				
6	 Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

De <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>
Destinatario <tcastillo@promsaperu.com>, <cotizacionespromsaperu@gmail.com>
Fecha 2024-06-13 20:53

[A] [Untitled]_2024061315172300-8.pdf (~237 KB) [W] ANEXO N° 03.docx (~444 KB) [A] hemograma.pdf (~478 KB)

BUENOS TARDES

SRES.

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN: TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNOS LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**

LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE

--



RED DE SALUD HUAROCHIRI

Nive Tito Alarcon
Logística Adquisiciones
Red de Salud Huarochiri
logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe
(01) 3559720 // 944636691
www.redhuarochiri.gob.pe



Anexo N°02


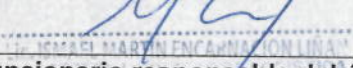
Solicitud de Cotización

1	Número y fecha del documento	Número	004-2024
		Fecha	12/06/2024

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUAROCHIRI
		RUC	20544005864
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 407C LIMA - HUAROCHIRI - RICARDO PALMA
		Teléfono	(01) 355 - 9720
		Correo electrónico	tramite.documentario@redhuarochiri.gob.pe MARTINENCARNACION@hotmail.com
		Persona de Contacto	Martin Encarnación Liñan

3	Datos del Proveedor	Nombre de la Entidad	INNOVA BIOBASE E.I.R.L.
		RUC	20609847728
		Dirección	CAL.LAS GARDENIAS MZA. G LOTE. 07 URB. LAS PALMERAS DEL NORTE DE CARABAYLLO (TERMINANDO LADRILLERA PIRAMIDE) LIMA - LIMA - CARABAYLLO
		Teléfono(s)	9922171813
		Correo electrónico	ventasbiobase@gmail.com importbiobase@gmail.com
		Representante o persona de contacto	LOPEZ LOPEZ NADIR

4	Objeto de la Contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI			
		Se adjunta	Especificaciones Técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información Complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N°03), para dar respuesta a este documento.					

6	  Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones
---	--

92/1

COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUARACHIRI

De <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>
Destinatario <ventasbiobase@gmail.com>, <importbiobase@gmail.com>
Fecha 2024-06-13 20:47

[A] [Untitled]_2024061315172300-2.pdf (~240 KB) [w] ANEXO N° 03.docx (~444 KB) [A] hemograma.pdf (~478 KB)

BUENOS TARDES

SRES.

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN: TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUARACHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNOS LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUARACHIRI**

LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE




RED DE SALUD HUARACHIRI

Nive Tito Alarcon
Logística Adquisiciones
Red de Salud Huarochiri
logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe
(01) 3559720 // 944636691
www.redhuarochiri.gob.pe

21



Anexo N°02

Solicitud de Cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	005-2024			
		Fecha	12/06/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUAROCHIRI			
		RUC	20544005864			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 407C LIMA - HUAROCHIRI - RICARDO PALMA			
		Teléfono	(01) 355 - 9720			
		Correo electrónico	tramite.documentario@redhuarochiri.gob.pe MARTINENCARNACION@hotmail.com			
		Persona de Contacto	Martin Encarnación Liñan			
3	Datos del Proveedor	Nombre de la Entidad	LABORATORIOS LELY S.A.C			
		RUC	20505721374			
		Dirección	JR. LOS ACONICOS NRO. 228 URB. LAS FLORES (ALT. CUADRA 6 AV PROCERES DE LA INDEPENDENCIA) LIMA - LIMA - SAN JUAN DE LURIGANCHO			
		Teléfono(s)	744-8329			
		Correo electrónico	ventas@lablely.com			
		Representante o persona de contacto	CHAVEZ AMADO LUCIO			
		4	Objeto de la Contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>
Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI					
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°03), para dar respuesta a este documento.						
6	 Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

99

COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

De <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>
Destinatario <ventas@lablely.com>
Fecha 2024-06-13 20:48

[A] [Untitled]_2024061315172300-3.pdf (~237 KB) [w] ANEXO N° 03.docx (~444 KB) [A] hemograma.pdf (~478 KB)

BUENOS TARDES

SRES.

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN: TENGO EL AGRADE DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNOS LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**

LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE


--



Nive Tito Alarcon
Logística Adquisiciones
Red de Salud Huarochiri
logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe
(01) 3559720 // 944636691
www.redhuarochiri.gob.pe

RED DE SALUD HUAROCHIRI

Anexo N°02

Solicitud de Cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	006-2024			
		Fecha	29.03.2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUARACHIRI			
		RUC	20544005864			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 407C LIMA - HUARACHIRI - RICARDO PALMA			
		Teléfono	(01) 355 - 9720			
		Correo electrónico	tramite.documentario@redhuarochiri.gob.pe MARTINENCARNACION@hotmail.com			
		Persona de Contacto	Martin Encarnación Liñan			
3	Datos del Proveedor	Nombre de la Entidad	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.			
		RUC	20566444586			
		Dirección	MZA. D2 LOTE. 3 URB. TERCER MUNDO LIMA - CAÑETE - SAN VICENTE DE CAÑETE			
		Teléfono(s)	981572917/987753161			
		Correo electrónico	drogueriakrisorsac@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	PATRICIA YGLESIAS CUENCA			
4	Objeto de la Contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUARACHIRI			
		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°03), para dar respuesta a este documento.					
6	 Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

2

COTIZACIÓN PARA LA ADQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

De <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>

Destinatario <drogueriakrisorsac@hotmail.com>

Fecha 2024-06-13 20:49

[A] [Untitled]_2024061315172300-4.pdf (~241 KB) [W] ANEXO N° 03.docx (~444 KB) [A] hemograma.pdf (~478 KB)

BUENOS TARDES

SRES.

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN: TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNOS LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA ADQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**

LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE



RED DE SALUD HUAROCHIRI

Nive Tito Alarcon

Logística Adquisiciones

Red de Salud Huarochiri

logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe

(01) 3559720 // 944636691

www.redhuarochiri.gob.pe

17/



Anexo N°02

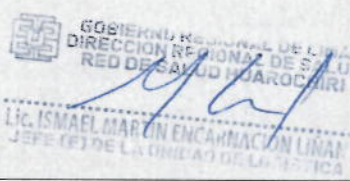
Solicitud de Cotización

1	Número y fecha del documento	Número	007-2024
		Fecha	12/06/2024

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUARACHIRI
		RUC	20544005864
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 407C LIMA - HUARACHIRI - RICARDO PALMA
		Teléfono	(01) 355 - 9720
		Correo electrónico	tramite.documentario@redhuarochiri.gob.pe MARTINENCARNACION@hotmail.com
		Persona de Contacto	Martin Encarnación Liñan

3	Datos del Proveedor	Nombre de la Entidad	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.
		RUC	20491366339
		Dirección	MZA. C LOTE. 07 URB. SAN JOSÉ - 2DO PISO (INGRESO POR LA AV. CIRCUNVALACIÓN NORTE) LIMA - CAÑETE - SAN VICENTE DE CAÑETE
		Teléfono(s)	972963116 / 964810702 / 976494926
		Correo electrónico	importacionesmedicasjorsac@hotmail.com
		Representante o persona de contacto	CYNTHIA QUIROZ IBARRA

4	Objeto de la Contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUARACHIRI			
		Se adjunta	Especificaciones Técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información Complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N°03), para dar respuesta a este documento.					

6	
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

De <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>
Destinatario <importacionesmedicasjorsac@hotmail.com>
Fecha 2024-06-13 20:50

[📎] [Untitled]_2024061315172300-5.pdf (~241 KB) [📎] ANEXO N° 03.docx (~444 KB) [📎] hemograma.pdf (~478 KB)

BUENOS TARDES

SRES.

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN: TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNOS LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**

LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE

--



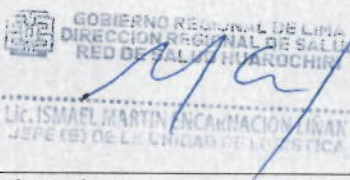
RED DE SALUD HUAROCHIRI

Nive Tito Alarcon
Logística Adquisiciones
Red de Salud Huarochirí
logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe
(01) 3559720 // 944636691
www.redhuarochiri.gob.pe

5/



Anexo N°02

Solicitud de Cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	008-2024			
		Fecha	12/06/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUARACHIRI			
		RUC	20544005864			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 407C LIMA - HUARACHIRI - RICARDO PALMA			
		Teléfono	(01) 355 - 9720			
		Correo electrónico	tramite.documentario@redhuarochiri.gob.pe MARTINENCARNACION@hotmail.com			
		Persona de Contacto	Martin Encarnación Liñan			
3	Datos del Proveedor	Nombre de la Entidad	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.			
		RUC	20509882101			
		Dirección	CAL. MARIE CURIE NRO. 194 URB. INDUSTRIAL SANTA ROSA (CON ESQ. AV. BENJAMIN FRANKLIN N° 240) LIMA - LIMA - ATE			
		Teléfono(s)	995056728 / 4324141			
		Correo electrónico	licitaciones@corpalessandra.com licitacioness@corpalessandra.com			
		Representante o persona de contacto	RAFFO GIHA JESSICA GLADYS			
4	Objeto de la Contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUARACHIRI			
		Se adjunta	Especificaciones Técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	
5	Información Complementaria Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N°03), para dar respuesta a este documento.					
6	 Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

De <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>
Destinatario <licitaciones@corpalessandra.com>, <licitacioness@corpalessandra.com>
Fecha 2024-06-13 20:51

[📎] [Untitled]_2024061315172300-6.pdf (~240 KB) [📎] ANEXO N° 03.docx (~444 KB) [📎] hemograma.pdf (~478 KB)

BUENOS TARDES

SRES.

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN: TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNOS LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**

LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE

--



RED DE SALUD HUAROCHIRI

Nive Tito Alarcon
Logística Adquisiciones
Red de Salud Huarochirí
logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe
(01) 3559720 // 944636691
www.redhuarochiri.gob.pe

15/

Anexo N°02

Solicitud de Cotización

1	Número y fecha del documento	Número	009-2024
		Fecha	13/06/2024

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD DE HUARACHIRI
		RUC	20544005864
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 407C LIMA - HUARACHIRI - RICARDO PALMA
		Teléfono	(01) 355 - 9720
		Correo electrónico	tramite.documentario@redhuarochiri.gob.pe
		Persona de Contacto	MARTINENCARNACION@hotmail.com Martin Encarnación Liñan

3	Datos del Proveedor	Nombre de la Entidad	CODARTEL S.A.C.
		RUC	20605384057
		Dirección	AV. UNIVERSITARIA NRO. 804 DPTO. 401 URB. PANDO ET. CUATRO LIMA - LIMA - SAN MIGUEL
		Teléfono(s)	930156562 / 930550160 / 969328218
		Correo electrónico	codartellsac@gmail.com
		Representante o persona de contacto	FLORES ESTELA OFERLINDA

4	Objeto de la Contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUARACHIRI			
		Se adjunta	Especificaciones Técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	<p>Información Complementaria</p> <p>Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N°03), para dar respuesta a este documento.</p>					

6	<p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD HUARACHIRI</p> <p>LIC. ISMAEL MARTIN ENCARNACION LIÑAN</p>
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

De <logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe>

Destinatario <codartelsac@gmail.com>

Fecha 2024-06-13 20:52

[PDF] [Untitled]_2024061315172300-7.pdf (~251 KB) [DOCX] ANEXO N° 03.docx (~444 KB) [PDF] hemograma.pdf (~478 KB)

BUENOS TARDES

SRES.

DE NUESTRA CONSIDERACIÓN: TENGO EL AGRADO DE DIRIGIRME A USTED, PARA SALUDARLE A NOMBRE DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ, LE SOLICITAMOS HACERNOS LLEGAR SU **COTIZACIÓN PARA LA AQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 05 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 04 PIEZAS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS DE LA RED DE SALUD DE HUAROCHIRI**

LE AGRADECEREMOS REMITIR SU COTIZACIÓN:

ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ SER ENVIADA AL CORREO MÁS TARDAR EL DÍA VIERNES 14 DE JUNIO HASTA LAS 11 AM, MEDIANTE UNA CARTA DEBIDAMENTE FIRMADA REPRESENTANTE SI ES UNA PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL INDICANDO LO SIGUIENTE:

- NOMBRES Y APELLIDO Y/O RAZÓN SOCIAL.
- RUC.
- DIRECCIÓN.
- NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO.
- CORREO ELECTRÓNICO.

ATENTAMENTE

--



Nive Tito Alarcon

Logística Adquisiciones

Red de Salud Huarochiri

logistica.adquisiciones@redhuarochiri.gob.pe

(01) 3559720 // 944636691

RED DE SALUD HUAROCHIRI www.redhuarochiri.gob.pe

11

HOJA DE TRAMITE

Nº de registro 05436128

Fecha 12-06-2024


Folios 0008

Expediente 03294544

Remitente OBST. JAID BELICE CAMPOS CHAMBERGO DIRECTORA

Documento MEMORANDO 000250-DIRESA LIMA-UE1404-DE/OIS

Asunto SOLICITO ADQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA PARA
PACIENTES ASEGURADOS EN EL SIS

DEL REMITENTE				
De	Pase a	Folios	Proveido	Firma
OIS- R.HUAROCHIRI	ADMIN- R.HUAROCHIRI		02	
	<i>hacetic</i>		26	
	<i>me</i>	<i>ue</i>	12 JUN. 2024	

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

MEMORANDO N° 250 -2024 -DIRESA LIMA-UE1404-DE/OIS

A : LIC. ISMAEL ENCARNACION LIÑAN
Director de la Oficina de Administración

**DIRECCION DE
INTELIGENCIA SANITARIA**
DOC. N°: 05436128
EXP. N°: 03294544

ATENCION : LOGISTICA

ASUNTO : SOLICITO ADQUISICION DE SET DE REACTIVO PARA
HEMOGRAMA PARA PACIENTES ASEGURADOS EN EL SIS

REFERENCIA : INFORME N°016-2024-DIRESA LIMA-UE1404-DE-OIS/LAB

FECHA : RICARDO PALMA, 12 DE JUNIO DEL 2024

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, a la vez en atención al documento de la referencia, se le hace de conocimiento que los laboratorios pertenecientes a la jurisdicción de Red Integrada de Salud Huarochirí, realizan pruebas de diagnostico a los pacientes en general, a fin de cumplir con las metas establecidas en los diferentes programas, por lo que solicito la **ADQUISICIÓN DE SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL**, para los pacientes asegurados en el Seguro Integral de Salud, el cual se detalla en el mismo. Por lo que se solicita realizar las acciones administrativas correspondientes.

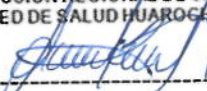
Se adjunta:

- Especificaciones técnicas

Es cuanto comunico a usted para su conocimiento y atención correspondiente.

Atentamente

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUAROCHIRÍ


OBST. JAID BELICE CAMPOS CHAMBERGO
DIRECTORA (E) DE LA OFICINA DE
INTELIGENCIA SANITARIA

JBCC/mma
Cc, Archivo
Folios ()

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**
RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ
ADMINISTRACIÓN
12 JUN 2024
HORA: 16:06
Firma: 

81



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud



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

INFORME N°016 - 2024 -DIRESA LIMA-UE1404-DE-OIS/LAB

A : Lic. JAID BELICE CAMPOS CHAMBERGO N° DOC. 05435872
DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA. N° EXP. 03294544

DE : Lic. T.M. LUIS ALBERTO SALDAÑA CUEVA.
Coordinador de la RED DE LABORATORIOS.

ASUNTO : SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X
1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS
COMPONENTES DEL KIT:

FECHA : Ricardo palma 12 de junio del 2024.

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez solicitarle, la adquisición de insumos de y materiales de laboratorio, y así poder dar atención a los pacientes asegurados por el SIS.

La RIS DE SALUD HUAROCHIRI cuenta con 18 laboratorios.
Los laboratorios realizan pruebas de diagnóstico a los pacientes, adulto mayor, gestantes, recién nacidos, adolescente, adulto, mediante los tamizajes ayudamos a cubrir las metas de los diferentes programas.

Se entrega la distribución de insumos por laboratorio.
Se entrega las características técnicas de los insumos.
Se entrega el anexo 1

Se requiere equipo en sesión en uso

- 3 Equipo de hematología automatizado.



Sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de respeto y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD - PUNTA
CENTRO DE SALUD - LIMA

LIC. J.M. LUIS ALBERTO
C. L.M. 2014

ANEXO N°01

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA CONTRATACIONES POR MONTOS MENORES O IGUALES A OCHO (08) UIT – BIENES

1. AREA USUARIA/DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL BIEN

Área de laboratorio de la oficina de inteligencia sanitaria de la red Huarochirí.

2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Adquisición de SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS para la red de salud de Huarochirí del año 2024.

3. OBJETO Y/O FINALIDAD PUBLICA

El objetivo es tener todos los insumos y materiales de laboratorio, para todos los laboratorios pertenecientes a la red de salud Huarochirí, estos insumos garantizarán la atención y el diagnóstico de enfermedades agudas, crónicas y enfermedades emergentes.

4. REQUERIMIENTO O CARACTERISTICAS TECNICAS

a) Requerimiento:

N° Ítem	Código SIGA	Descripción del Bien (según SIGA)	Unidad de Medida	Cantidad
01		SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS <u>COMPONENTES DEL KIT:</u> -Diluyente -Lisante LB -Lisante LD -Probe cleaner	Set completo	10

b) Características técnicas del producto:

B.38. SET DE REACTIVOS PARA HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 4 ESTIRPES X 1000 DET. DILUYENTE + LISANTE LB+ LD + CLEANSER.

El diluyente es para contar y medir las células sanguíneas.

PRINCIPIOS: El diluyente ofrece un entorno similar como plasma para que el volumen de las células sanguíneas no se cambie en un tiempo determinado, y también ofrece un entorno conductivo para contar las células sanguíneas.

COMPONENTES: Este producto consta de diluyente, una botella de diluyente y un prospecto. Diluyente: ácido bórico (0.1%), NaCl (0.8%) y agua purificada.

1. **LISANTE LB:** Para conteo y clasificación celular y medición cuantitativa de hemoglobina. **PRINCIPIOS** El lisante Z5 LB afecta a los hematocitos procesados con

el lisante Z5 LD, convirtiendo la hemoglobina en metahemoglobina, para detectarla mediante colorimetría. Se aumenta la diferencia de basófilos y otros leucocitos y se detecta la concentración de basófilo por láser de dispersión y citometría de flujo. COMPONENTES Este producto incluye el lisante Z5 LB, una botella de embalaje y un inserto. Lisante Z5 LB: Cloruro de dodecil trimetil amonio (5,4%), NaCl (0,4%) y agua purificada.

2. LISANTE LD: Para conteo y clasificación celular y medición cuantitativa de hemoglobina. PRINCIPIOS El lisante Z5 LD puede disolver los glóbulos rojos y aumentar la diferencia entre los grupos de glóbulos blancos. Se detectan los glóbulos blancos mediante láser de dispersión y citometría de flujo.

COMPONENTE This product consists of a Z5 LD Lyse, a Z5 LD Lyse bottle, and a package insert. Este producto incluye el lisante Z5 LD, una botella de embalaje y un inserto. Lisante Z5 LD: Cloruro de dodecil trimetil amonio (0,8%), NaCl (0,2%) y agua purificada.

Solución Probe Cleanser. Solución de limpieza para Analizador Hematológico.

Botella de 50 ml. ALMACENAMIENTO: 2 - 30°C. Los reactivos una vez abiertos y conservados en el compartimiento temperatura ambiente.

Tiempo de expiración mayor a 12 meses a partir de la fecha de entrega a nuestro almacén.

Inserto español

c) Documentación de presentación obligatoria para acreditar cumplimiento de características técnicas:

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- RESOLUCION DE DROGUERIA (R.D)
- BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA)
- BUENAS PRACTICAS DE DISTRIBUCION Y TRANSPORTE (BPDT)
- CERTIFICADO DE REGISTRO CE
- CARTA DE REPRESENTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL FABRICANTE
- REGISTRO SANITARIO
- PROTOCOLO DE ANALISIS
- CARTA DE COMPROMISO DE CANJE
- CARTA DE VICIOS OCULTOS

d) Vigencia del producto y/o garantía:

Nº Ítem	Código SIGA	Descripción del Bien (según SIGA)	Unidad de Medida	Vigencia
01		SET DE REACTIVO PARA HEMOGRAMA DIFERENCIAL DE 5 ESTIRPES X 1000 DETERMINACIONES X 4 PIEZAS <u>COMPONENTES DEL KIT:</u> -Diluyente -Lisante LB -Lisante LD -Probe cleaner	Set completo	12 meses



c) EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO:

Es necesario que para la adjudicación del producto el postor ganador otorgue a la red de salud 03 unidades de ANALIZADOR HEMATOLOGICO DIFERENCIAL DE 5 DIFERENCIALES en sesión de uso por 12 meses posterior a la notificación de la orden, la entrega de los equipos en sesión de uso será al mismo plazo de la entrega del producto. Siendo las características del equipo lo siguiente:

DENOMINACION	ANALIZADOR HEMATOLOGICO DIFERENCIAL DE 5 DIFERENCIALES
CANTIDAD	3 UNIDADES
DESCRIPCION DEL EQUIPO	
ESPECIFICACIONES TECNICAS:	
<ul style="list-style-type: none">➤ Analizador hematológico de 5 Diferenciales➤ Rendimiento: 60 muestras por hora➤ Reactivo Hematológico de 5 Diferenciales➤ Parametros WBC, LYM%, MON%, NEU%, EOS%, BAS%, LYM#, MON#, NEU#, EOS#, BAS#, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW-CV, RDW-SD, PLT, MPV, PDW, PCT, P-LCR, P-LCC, ALY #, ALY%, LIC%, NRBC #, NRBC%➤ 2 histogramas para el conteo de Glóbulos Rojos y Plaquetas➤ 2 diagramas de dispersión diferencial de 5 partes, diagrama de dispersión de eosinófilos y Neutrófilos➤ 2 estereogramas tridimensionales➤ Citometría de flujo para el conteo de células blancas y diferencial, con clasificación de células multidimensionales por luz láser semiconductor.➤ Principio de mediciones ópticas y de impedancia para el conteo de glóbulos blancos.➤ Principio de impedancia para el conteo de glóbulos rojos y plaquetas.➤ Principio de colorimetría de reactivo sin cianuro para la determinación de la hemoglobina➤ Doble cámaras de procesamiento y doble modo de muestreo, una abierta y la otra cerrada➤ Uso de sangre entera y pre-diluidas, con dilución automática, con un diámetro de abertura de 100um para glóbulos blancos y rojos, y 68um para plaquetas.➤ Sistema automático de detección de micro-coágulos y limpieza de la sonda de muestras.➤ Capacidad para almacenar 200,000 resultados de muestras e histogramas➤ Impresora térmica incorporada y puerto USB para impresora externa y para almacenamiento externo de datos➤ Sistema de operación Window 7/ Window10➤ Ofrece un sistema de interface estándar RS-232 y LIS➤ Ofrece un sistema de alarma auditivo-visual para reactivo caducado➤ Capacidad de perforación de tapa para proteger al operador de riesgo biológico➤ Pantalla touch-screen LCD táctil, a color no menor de 10.4" para visualizar todos los resultados y los histogramas, con luz de fondo para trabajos nocturnos de alta resolución➤ Conexión a teclado externo y mouse externo y teclado virtual touch-screen➤ Ofrece un volumen ajustable de 9 a 20ul de aspirado sangre entera y muestra pre-diluidas, 20ul, permite el uso de capilares➤ Peso aproximado de 35Kg, diseño compacto	
RENDIMIENTO:	
<ul style="list-style-type: none">➤ Coeficiente de Variación (CV%) 2% para glóbulos blancos, 1.5% para glóbulos rojos, 4% para las plaquetas, 0.5% para el MCV y 1.5% para HGB (se adjunta catálogo del equipo)	
CERTIFICACIONES:	
Se adjunta:	
<ul style="list-style-type: none">➤ Certificado ISO13485 de normativa actualizada DIN EN ISO:13485:2012 y Certificado CE➤ Certificado de Manufactura emitido por el fabricante del equipo ofrecido en sesión de uso.	
PACITACION Y ENTRENAMIENTO DEL PESONAL:	
<ul style="list-style-type: none">▪ Constancia de Capacitación del Ingeniero o profesional de salud que instalará el equipo otorgado por el dueño de la marca.	



5. LUGAR DE ENTREGA

Los productos de la orden de compra deberán ingresar en el almacén central de la red de salud de Huarochirí en Av. Las casuarinas de 8.00 am hasta las 4:30 pm.

6. CONDICIONES DE ENTREGA

Los Debe señalar como mínimo la entrega de los siguientes documentos:

- Orden de compra – Guía de Internamiento (copia).
- Guía de remisión (03 copias adicionales). Esta deberá consignar de forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote.
- Declaración Jurada de Compromiso de Reposición por Defectos o Vicios Ocultos (De corresponder).
- Documentos técnicos solicitados en el literal c) numeral 4.
- En caso de insumos médicos y medicamentos, se requiere la presentación del Acta cuantitativa y cualitativa.

7. 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 un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

8. PLAZO DE ENTREGA:

Plazo de entrega máximo es de 05 días calendarios después de notificado la orden de compra.

9. CONFIRMIDAD

La conformidad es emitida y suscrita por el área usuaria y/o de la dependencia especializada que corresponda.

Es señal de conformidad cuando el área usuaria firma la Guía de remisión conjuntamente con el encargado de almacén central, opcionalmente se puede firmar la conformidad de bienes con la Acta de conformidad – Anexo N° 06 si no se ha firmado la guía de remisión, en caso de adquisición de insumos médicos y/o medicamento es necesario que esté consignado la firma del jefe de almacén Especializado de medicamentos.

Para el caso de los bienes correspondientes a los equipos informáticos, de cómputo o similares, deberá además contar con la firma en señal de cumplimiento de especificaciones técnicas de la Unidad de Estadística e Informática, o la que haga la veces.

10. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en ÚNICO PAGO.

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

- Recepción del área de almacén central.
- Guía de remisión debidamente firmada por el área usuaria conjuntamente con el encargado de almacén central, en caso de adquisición de insumos médicos y/o medicamento es

necesario que esté consignado la firma del jefe de almacén especializado de medicamentos. Para el caso de los bienes correspondientes a los equipos informáticos, de cómputo o similares, deberá además contar con la firma de la Unidad de Estadística e Informática, o la que haga la veces.

- Comprobante de pago.

11. PENALIDAD POR MORA:

Penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías: F 0.40.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días, Para bienes, servicios en general y consultorías: F = 0.25

12. OTRAS PENALIDADES:

- NO TRAER EN CAJA ORIGINAL 0.03 UIT
- NO TRAE EL PRODUCTO SELLADO 00.5 UIT
- No TRAER REACTIVOS EN CADENA D FRIO.