

Item	Description		
	Category	Sub-category	Item
Item 1	Category 1	Sub-category 1	Item 1.1
Item 2	Category 2	Sub-category 2	Item 2.1

FORMATO DE EVALUACIÓN N° 1

Dispositivo médico: MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N95

Postor: IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC

N°	Documentos técnicos	Cumple	No cumple	Mecanismo para determinar el cumplimiento
1	Registro sanitario o certificado de registro sanitario o autorización excepcional por emergencia sanitaria.	X		Inspección visual
2	Copia simple del certificado de análisis o documento equivalente.	X		Inspección visual
3	Rotulado del envase inmediato y/o mediato	X		Inspección visual
Resultado Final		X		

FORMATO DE EVALUACIÓN N° 2

Dispositivo médico: MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N95

Postor: IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC

N°	Aspectos a verificar	Cumple	No cumple	Mecanismo para determinar el cumplimiento
1	Envase inmediato y/o mediato, exento de rebabas y aristas cortantes.	X		Inspección visual
2	Acabado: Las partes del dispositivo que vayan a estar en contacto con el portador no deben poseer bordes cortantes o rebabas.	X		Inspección visual y táctil
3	Marcado externo en la pieza facial o en las cintas o bandas a la cabeza según lo indicado en el ítem 1 de la tabla del literal a) del numeral 2.1.1. de la Ficha de Homologación.	X		Inspección visual
4	Con 2 cintas o bandas a la cabeza	X		Inspección Visual
Resultado final		X		

La muestra cumple con lo requerido.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA / CAYLLOMA
.....
Lic. Erika Salcedo Gómez
COORDINADORA PROGRAMAS PRESUPUESTALES

FORMATO DE EVALUACIÓN N° 1

Dispositivo médico: MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N95

Postor: UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.

N°	Documentos técnicos	Cumple	No cumple	Mecanismo para determinar el cumplimiento
1	Registro sanitario o certificado de registro sanitario o autorización excepcional por emergencia sanitaria.	X		Inspección visual
2	Copia simple del certificado de análisis o documento equivalente.	X		Inspección visual
3	Rotulado del envase inmediato y/o mediato	X		Inspección visual
Resultado Final		X		

FORMATO DE EVALUACIÓN N° 2

Dispositivo médico: MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N95

Postor: UTILITARIOS MEDICOS S.A.C.

N°	Aspectos a verificar	Cumple	No cumple	Mecanismo para determinar el cumplimiento
1	Envase inmediato y/o mediato, exento de rebabas y aristas cortantes.	X		Inspección visual
2	Acabado. Las partes del dispositivo que vayan a estar en contacto con el portador no deben poseer bordes cortantes o rebabas.	X		Inspección visual y táctil
3	Marcado externo en la pieza facial o en las cintas o bandas a la cabeza según lo indicado en el ítem 1 de la tabla del literal a) del numeral 2.1.1. de la Ficha de Homologación.	X		Inspección visual
4	Con 2 cintas o bandas a la cabeza	X		Inspección Visual
Resultado final		X		

La muestra cumple con lo requerido.

FORMATO DE EVALUACIÓN N° 1Dispositivo médico: **MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N95**Postor: **GEOMEDIC PERU E.I.R.L.**

N°	Documentos técnicos	Cumple	No cumple	Mecanismo para determinar el cumplimiento
1	Registro sanitario o certificado de registro sanitario o autorización excepcional por emergencia sanitaria.		X	Inspección visual
2	Copia simple del certificado de análisis o documento equivalente.		X	Inspección visual
3	Rotulado del envase inmediato y/o mediato		X	Inspección visual
Resultado Final			X	

En el envase mediato, se observa que se ha adicionado un tipo estiquer, con información que no guarda relacion con los datos impresos en el envase.

FORMATO DE EVALUACIÓN N° 2Dispositivo médico: **MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N95**Postor: **GEOMEDIC PERU E.I.R.L.**

N°	Aspectos a verificar	Cumple	No cumple	Mecanismo para determinar el cumplimiento
1	Envase inmediato y/o mediato, exento de rebabas y aristas cortantes.	X		Inspección visual
2	Acabado: Las partes del dispositivo que vayan a estar en contacto con el portador no deben poseer bordes cortantes o rebabas.	X		Inspección visual y táctil
3	Marcado externo en la pieza facial o en las cintas o bandas a la cabeza según lo indicado en el ítem 1 de la tabla del literal a) del numeral 2.1.1. de la Ficha de Homologación.	X		Inspección visual
4	Con 2 cintas o bandas a la cabeza	X		Inspección Visual
Resultado final		X		

La muestra no cumple con lo requerido en la documentación sustentatoria.

FORMATO DE EVALUACIÓN N° 1

Dispositivo médico: MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N95

Postor: MULTIMEDICAL SUPPLIES S.A.C.

N°	Documentos técnicos	Cumple	No cumple	Mecanismo para determinar el cumplimiento
1	Registro sanitario o certificado de registro sanitario o autorización excepcional por emergencia sanitaria.	X		Inspección visual
2	Copia simple del certificado de análisis o documento equivalente.	X		Inspección visual
3	Rotulado del envase inmediato y/o mediato	X		Inspección visual
Resultado Final		X		

FORMATO DE EVALUACIÓN N° 2

Dispositivo médico: MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N95

Postor: MULTIMEDICAL SUPPLIES S.A.C.

N°	Aspectos a verificar	Cumple	No cumple	Mecanismo para determinar el cumplimiento
1	Envase inmediato y/o mediato, exento de rebabas y aristas cortantes.	X		Inspección visual
2	Acabado: Las partes del dispositivo que vayan a estar en contacto con el portador no deben poseer bordes cortantes o rebabas.	X		Inspección visual y táctil
3	Marcado externo en la pieza facial o en las cintas o bandas a la cabeza según lo indicado en el ítem 1 de la tabla del literal a) del numeral 2.1.1. de la Ficha de Homologación.	X		Inspección visual
4	Con 2 cintas o bandas a la cabeza	X		Inspección Visual
Resultado final		X		

La muestra cumple con lo requerido.

FORMATO DE EVALUACIÓN N° 1

Dispositivo médico: MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N95

Postor: WAR INVERSIONES SAC

N°	Documentos técnicos	Cumple	No cumple	Mecanismo para determinar el cumplimiento
1	Registro sanitario o certificado de registro sanitario o autorización excepcional por emergencia sanitaria.			Inspección visual
2	Copia simple del certificado de análisis o documento equivalente.		X	Inspección visual
3	Rotulado del envase inmediato y/o mediato		X	Inspección visual
Resultado Final		X		

X

El Certificado de análisis corresponde a lote anterior a la fecha de autorización del Registro Sanitario y la muestra presentada no corresponde tampoco al certificado de análisis.

FORMATO DE EVALUACIÓN N° 2

Dispositivo médico: MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N95

Postor: WAR INVERSIONES SAC

N°	Aspectos a verificar	Cumple	No cumple	Mecanismo para determinar el cumplimiento
1	Envase inmediato y/o mediato, exento de rebabas y aristas cortantes.	X		Inspección visual
2	Acabado: Las partes del dispositivo que vayan a estar en contacto con el portador no deben poseer bordes cortantes o rebabas.	X		Inspección visual y táctil
3	Marcado externo en la pieza facial o en las cintas o bandas a la cabeza según lo indicado en el ítem 1 de la tabla del literal a) del numeral 2.1.1. de la Ficha de Homologación.	X		Inspección visual
4	Con 2 cintas o bandas a la cabeza	X		Inspección Visual
Resultado final		X		

La muestra no cumple con lo requerido en la documentación sustentatoria.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
Sede
Lic. Erika Salcedo Gómez
COORDINADORA PROGRAMAS PRESUPUESTALES