



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

MEMORANDO N° 090-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSCA-OPP

A : **CPC. MANUEL J. LINARES RAYMUNDEZ**
Director de Administración

ASUNTO : Certificación Presupuestal, Para el Procedimiento de Comparación de Precios con nomenclatura **COMPRE-SM-10-2023-UESCA-OEC-1**, Para la Adquisición de Set de Tubos Corrugados y Accesorios Adulto para Equipo de Anestesia de la Unidad Ejecutora Salud Centro Ayacucho.

REF : a) **Informe N° 0272-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSCA-RUP**
b) **INFORME N° 0394-2023-GRA-DIRESA-UESCA-UASA/WSSB**

FECHA : Cangallo, 06 diciembre de 2023

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en relación al documento de la referencia con el cual se solicita créditos presupuestarios.

- Mediante el documento de la referencia, a) la Unidad de Logística y Servicios Auxiliares, solicita la Certificación Presupuestal para el Procedimiento de Comparación de Precios con nomenclatura **COMPRE-SM-10-2023-UESCA-OEC-1**, Para la Adquisición de Set de Tubos Corrugados y Accesorios Adulto para Equipo de Anestesia de la Red de Salud Centro Ayacucho. por el importe total de **S/ 45,000.00 (CUARENTA Y CINCO MIL 00/100 SOLES)**.
- En virtud del análisis expuesto, la Oficina de Planificación y Presupuesto de la Unidad Ejecutora 403-1045 Salud Centro Ayacucho, emite la disponibilidad presupuestal para continuar con el procedimiento en el período Fiscal 2023 para la Adquisición de Set de Tubos Corrugados y Accesorios Adulto para Equipo de Anestesia de la Red de Salud Centro Ayacucho.

	DOCUMENTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	META PRESUPUESTAL	CLASIFICADOR DE GASTO	MONTO
2023	Certificación Presupuestal	13. Donaciones y Transferencias	121	2.3.1.8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS	45,000.00
TOTAL GENERAL					45,000.00

En ese sentido, se le remite la disponibilidad presupuestal, cuya finalidad es continuar con el procedimiento para su ejecución en el período Fiscal 2023.

Sin otro particular y agradeciendo la atención dispensada, quedo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED SALUD CENTRO AYACUCHO
Lic. Adm. RAY Cárdenas GUTIERREZ
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO





“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

INFORME N° 0272 -2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSCA-RUP

A : Lic. RAY EMERSON CARDENAS GUTIERREZ
Jefe de la Oficina de Planificación y Presupuesto

ASUNTO : Certificación de Crédito Presupuestario para la Adquisición de Set de Tubos Corrugados y Accesorios Adulto para Equipo de Anestesia de la Unidad Ejecutora Salud Centro Ayacucho.

REF : a) **INFORME N° 0394-2023-GRA-DIRESA-UESCA-UASA/WSSB**

FECHA : Cangallo, 06 de diciembre de 2023

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente en relación con el documento de la referencia a) mediante el cual la Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares, solicita la Certificación Presupuestal para la Adquisición de Set de Tubos Corrugados y Accesorios Adulto para Equipo de Anestesia de la Unidad Ejecutora Red Salud Centro Ayacucho.

El área a mi cargo cumple de acuerdo a la Directiva de Ejecución Presupuestal con emitir la Certificación a Solicitud del área de Abastecimiento, **visado por la Oficina de Administración.**

Para tal caso se Recomienda de continuar con el proceso, la cual debe ceñirse a la Ley de Contrataciones y su Reglamento para no tener acciones adversas en lo posterior.

Es cuanto informo para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
RED ES SALUD CENTRO AYACUCHO
CPC. Mario César Obregon Valenzuela
RESPONSABLE UNIDAD DE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO
NOTA N° 0000001441
(EN SOLES)

PLIEGO : 444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO
EJECUTORA : 403 REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO [001045]

MES : DICIEMBRE
FECHA DE DOCUMENTO : 06/12/2023
TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM
JUSTIFICACIÓN : CCMN-001368: ADQUISICION DE DISPOSITIVOS M?DICOS PARA PACIENTES AFILIADOS AL SIS RJ 216-2023 N? TRANSF 1119

FECHA APROBACION : 06/12/2023
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO
N° DE DOCUMENTO 001262

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRGPROD/PRY ACT/II/OBR FN. DIVF GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESFESPD	MONTO
0001 INICIAL	
9002 3999999 5001563 20 044 0096 ATENCION EN HOSPITALIZACION	45,000.00
0121 ATENCION EN HOSPITALIZACION DE IPRESS DE II NIVEL (PAGO POR SERVICIO): MULTIDISTRITAL - MULTIPROVINCIAL-AYACUCHO	45,000.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	45,000.00
5 GASTOS CORRIENTES	45,000.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	45,000.00
2.3.1 COMPRA DE BIENES	45,000.00
2.3.1 8 SUMINISTROS MEDICOS	45,000.00
2.3.1 8.2 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	45,000.00
2.3.1 8.2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	45,000.00
TOTAL	45,000.00
TOTAL CERTIFICACION	45,000.00
TOTAL NOTA	45,000.00

Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA 403 - SALUD CENTRO AYACUCHO



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

INFORME N° 394 - 2023-GRA-DIRESA-UESCA-UASA/WSSB.

SEÑOR : CPC. MANUEL JESUS LINARES REYMUDEZ
Director de Administración

C/A : PLANIFICACION Y PRESUPUESTO

DE : CPCC. WILLIAM SAUL SECLÉN BARRIENTOS
Jefe de Abastecimiento y S.A de la RSCA

**ASUNTO : APROBACION DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO
PARA LA ADQUISICION DE SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS
Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA**

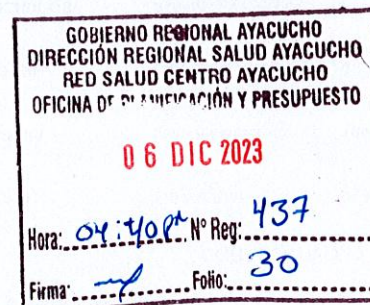
FECHA : Cangallo, 06 de diciembre de 2023

Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la misma vez remitirle dicho expediente para **APROBACION DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO PARA LA ADQUISICION DE SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA**, para el proceso de selección **COMPRESM-10-2023-UESCA-OEC-1**.

Es todo cuanto informo a usted para su conocimiento y sin otro particular me despido y aprovecho la oportunidad para manifestarle mi saludo y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
CPCC William S. Seclén Barrientos
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y S.S.AA.



CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 001262

Nº CCP SIAF: 0000001441

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : COMPARACION DE PRECIOS
Objeto del Proc. : BIEN
Síntesis de Especificación Técnica : ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA PACIENTES AFILIADOS AL SIS RJ 216-2023 N° TRANSF. 1
Nro. de Ref. en el PAC : 0054
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : INFORME N° 400-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED
Informado con Documento N° : INFORME N° 2016-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSCA-DSP
Valor Referencial : S/ 45,000.00 Soles

Fecha 06/12/2023

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
CPC William S. Secien Barrientos
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0121	20.044.0096.9002.3999999.5001563	050201A101 HOSP. DE CANGALLO	2.3.1 8.2 1	45,000.00
Sub Total					45,000.00
Total					45,000.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto



FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	45,000.00
Total		45,000.00

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.

Fecha

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
CPC Mario Cesar Obregon Potenzuela
RESPONSABLE UNIDAD DE PRESUPUESTO

Firma del Responsable de Presupuesto

FORMATO N° 01																			
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO																			
1 NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número		10																
	Fecha		06/12/2023																
2 DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD	UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO																		
3 DEPENDENCIA QUE SOLICITA	UNIDAD DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS AUXILIARES																		
4 DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA	ADQUISICION DE SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA																		
5 DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA						Código del proyecto													
6 OBJETO DE LA SOLICITUD	Emisión de la certificación de crédito presupuestario para la ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS																		
7 VALOR REFERENCIAL	MONEDA	SOLES	X	Dólares		Otro:													
	MONTO	S/45,000.00																	
8 TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Licitación Pública</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Adjudicación Simplificada</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Subasta Inversa Electrónica</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>Concurso Público</td> <td></td> <td>Selección de Consultores Individuales</td> <td></td> <td>Comparación de Precios</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>							Licitación Pública		Adjudicación Simplificada		Subasta Inversa Electrónica		Concurso Público		Selección de Consultores Individuales		Comparación de Precios	X
	Licitación Pública		Adjudicación Simplificada		Subasta Inversa Electrónica														
	Concurso Público		Selección de Consultores Individuales		Comparación de Precios	X													
	EN CASO CORRESPONDA A UNA CONTRATACIÓN DIRECTA, DEBE INDICARSE EL SUPUESTO SEGÚN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO																		
	Contratación Directa		Supuesto																
9 DENOMINACIÓN DEL ÁREA USUARIA	DIRECCION DE SALUD PUBLICA - SISMED																		
10 NÚMERO DE REFERENCIA EN EL	NO CORRESPONDE																		
11 DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO	10 DIAS CALENDARIOS																		
12 PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN	CINCO (05) días calendario																		
13	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SE DEVENGUEN TOTAL O PARCIALMENTE EN EL AÑO FISCAL EN QUE SE PRODUCE LA CONVOCATORIA, SE DEBE PRECISAR EL MONTO TOTAL O PARCIAL DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN																		
	AÑO DE LA CERTIFICACIÓN	2023		MONTO DE LA CERTIFICACIÓN	S/45,000.00														
14	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SUPEREN EL AÑO FISCAL TOTAL O PARCIALMENTE, SE DEBE PRECISAR ADICIONALMENTE EL AÑO O LOS AÑOS SIGUIENTES Y MONTO(S) DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN																		
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL			MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL															
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL			MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL															
15	 GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.F. SALUD CENTRO AYACUCHO  CPCC William S. Secien Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.																		
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES																		



IMPORTANTE:

La certificación de crédito presupuestario debe contener la fuente de financiamiento y la cadena funcional programática y del gasto. En caso las obligaciones contractuales superen el año fiscal de la convocatoria, la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces debe emitir una constancia respecto a la previsión de los recursos correspondientes al valor referencial de dicha convocatoria. La citada constancia debe señalar el monto de los recursos programados para tal efecto en el proyecto de presupuesto del año siguiente, las metas previstas y la fuente de financiamiento con cargo a la cual se atenderá su financiamiento. Asimismo, esta debe ser suscrita por el jefe de la Oficina General de Administración y de la Oficina de Presupuesto, o el que haga sus veces en la Entidad.

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	06/12/2023						
1.2 ÁREA USUARIA	DIRECCION DE SALUD PUBLICA - SISMED						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	NO CORRESPONDE						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	21						
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° 0400-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED, INFORME N° 2016-2023-GRA/GG-GRDS-RSCA-DSP			Fecha de recepción	23/11/023	
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NO EXISTE OBSERVACION	De oficio	NO EXISTE OBSERVACION	Con motivo de observaciones	NO EXISTE OBSERVACION	
	Fecha de la tercera versión	NO EXISTE OBSERVACION	De oficio	NO EXISTE OBSERVACION	Con motivo de observaciones	NO EXISTE OBSERVACION	
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			NO		X	
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							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							




FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
	N° 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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>								
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	N° 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			06/12/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			06/12/2023
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>								
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i>								
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>								
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN				SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>								
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO	X
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>								
4	<div style="text-align: center;">  <p> GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO  CPCC William S. Secien Barrientos JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA. </p> </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								

FORMATO DE CUADRO COMPARATIVO (BIENES)

TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: COMPARACION DE PRECIOS

DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN: ADQUISICIÓN DE SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA

ITEM Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FUENTE: COTIZACIONES ACTUALIZADAS				FUENTE: PRECIOS ACTUALIZADOS EN LA ENTREGA				PROCEDIMIENTO Y/O METODOLOGÍA UTILIZADO PARA DETERMINAR EL V.P.C.	VALOR UNITARIO	VALOR REFERENCIAL DEL ÍTEM	
				SANTI MED IMPORT SRL		CAMER MEDICAL SRL		INVERSIONES MITHALI MEDIC SAC		INTERAL COMERCIAL					
				RUC:	CONTACTO:	RUC:	CONTACTO:	RUC:	CONTACTO:	RUC:	CONTACTO:				
				20608382331	JAVIER OCHANTE FERNANDEZ	20602149260	MALDONADO MICKUILLA DE OCHANTE JANETH	20606919388	WALTER RAMIREZ PIANTO						
				993855598	Santi.med.import@gmail.com	943168734	ventas.unimedica@gmail.com	946335662	wpianto@unimedica.com						
				PRECIO UNITARIO (Consiguar moneda del valor referencial)	PRECIO TOTAL (Consiguar moneda del valor referencial)	PRECIO UNITARIO (Consiguar moneda del valor referencial)	PRECIO TOTAL (Consiguar moneda del valor referencial)	PRECIO UNITARIO (Consiguar moneda del valor referencial)	PRECIO TOTAL (Consiguar moneda del valor referencial)						
1	SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA	UNIDAD	500	90.00	45,000.00	95.00	47,500.00	93.50	46,750.00				SE TOMA EL MENOR VALOR DE LA FUENTE : COTIZACIONES ACTUALIZADAS	90.00	45,000.00
					45,000.00		47,500.00		46,750.00						45,000.00
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA FUENTE	MARCA	INTERSURGICAL			INTERSURGICAL			INTERSURGICAL							
	MODELO	NO CORRESPONDE			NO CORRESPONDE			NO CORRESPONDE							
	PROCEDENCIA	LITUANIA			LITUANIA			LITUANIA							
	AÑO DE FABRICACIÓN	NO CORRESPONDE			NO CORRESPONDE			NO CORRESPONDE							
	GARANTÍA COMERCIAL	36 MESES			24 MESES			24 MESES							
	PLAZO DE ENTREGA	5 DÍAS CALENDARIOS			5 DÍAS CALENDARIOS			7 DÍAS CALENDARIOS							
	FORMA DE PAGO	CREDITO			CREDITO			CREDITO							
	MONEDA DE LA FUENTE	SOLES			SOLES			SOLES							
	PRECIO UNITARIO EN LA MONEDA CONSIGNADA EN LA FUENTE	SOLES			SOLES			SOLES							
	TIPO DE CAMBIO QUE SE USA	SEGÚN SUNAT			SEGÚN SUNAT			SEGÚN SUNAT							
ACCIONES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS	FECHA DE SOLICITUD	06/12/2023			06/12/2023			06/12/2023			NO APLICA				
	CANTIDAD DE VECES QUE SE REITERA LA SOLICITUD	1			1			1			NO APLICA				
	FECHA DE RECEPCIÓN	06/12/2023			06/12/2023			06/12/2023			NO APLICA				
	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 CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CENTRO A
- Cusco William S. Sesen B. -
JEFE DE ABASTECIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CENTRO AYACUCHO
CPE William S. Sclentes Barrientos
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.

INDAGACION DE MERCADO

De: logistica uesca (logisticauesca@yahoo.com)

Para: ventas.zonasur@sanexperuana.com; logistica@medicalchannelperu.com; mundoverdefarmaceutico@gmail.com; santimedventas@hotmail.com; tesamedic@gmail.com; ventascamimedical@hotmail.com; camimedicalventas@gmail.com; ventasmetary@gmail.com

Fecha: miércoles, 6 de diciembre de 2023, 10:48 GMT-5

Buenos días, la presente es para solicitar indagación de mercado, por lo que se pide, considere las especificaciones técnicas del pedido, las fotos y/o modelos adjuntos.

EN LA COTIZACION CONSIDERAR:

-UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO RUC: 20452308992

-DIRECCIÓN: AV. 17 DE DICIEMBRE 413-CANGALLO

- La marca

- El plazo de entrega

- Correo electrónico

- Número de contacto

- Fecha de cotización

- Número de RUC

- LA ACTIVIDAD ECONOMICA EN LA CONSULTA RUC DEBE SER DE ACUERDO AL BIEN O SERVICIO QUE SE REQUIERE LA COTIZACIÓN.

IMPORTANTE:

PARA LA COTIZACION DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS DEBE TENER:

***FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS**

***SER DROGUERIA Y/O LABORATORIO.**

***DOCUMENTOS VIGENTES Y EN REGLA.**

Atentamente,

U.E. Salud Centro Ayacucho

Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares.

988125721 RESPONSABLE DE ADQUISICIONES



SET PARA TUBO CORRUGADO.pdf
64.8kB

COTIZACION NRO. 786-2023

De: Santi Med Import E.I.R.L. (santimedventas@hotmail.com)

Para: logisticauesca@yahoo.com

Fecha: miércoles, 6 de diciembre de 2023, 11:13 GMT-5

Estimados Buenos días:

Reciba nuestros saludos Cordiales.

Asimismo, le adjunto La Cotización Correspondiente a lo solicitado.

Sin mas que agregar, estaremos gustosos en poder atenderlos, y resolver cualquier duda, puede comunicarse a los siguientes numeros

Javier Ochante Fernandez

Representante Legal

SANTI MED IMPORT E.I.R.L.

Cel: 943 168734 / 993 855 998

Buenos días, la presente es para solicitar indagación de mercado, por lo que se pide, considere las especificaciones técnicas del pedido, las fotos y/o modelos adjuntos.

EN LA COTIZACION CONSIDERAR:

-UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO RUC: 20452308992

-DIRECCIÓN: AV. 17 DE DICIEMBRE 413-CANGALLO

- La marca

- El plazo de entrega

- Correo electrónico

- Número de contacto

- Fecha de cotización

- Número de RUC

- LA ACTIVIDAD ECONOMICA EN LA CONSULTA RUC DEBE SER DE ACUERDO AL BIEN O SERVICIO QUE SE REQUIERE LA COTIZACIÓN.

IMPORTANTE:

PARA LA COTIZACION DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS DEBE TENER:

***FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS**

***SER DROGUERIA Y/O LABORATORIO.**


***DOCUMENTOS VIGENTES Y EN REGLA.**

Atentamente,

U.E. Salud Centro Ayacucho

Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares.

988125721 RESPONSABLE DE ADQUISICIONES

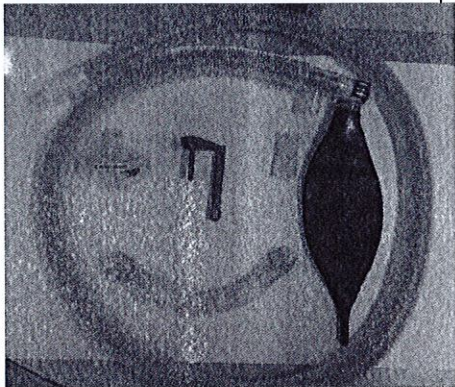
 786-2023.pdf
552.3kB

 2900009 Folleteria.pdf
185.2kB

SANTI MED  **IMPORT E.I.R.L.**
COTIZACIÓN NRO 000786

PDO 136B
L. C. 1441

COTIZACIÓN NRO 000786

N°	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	U.M.	CANT.	MARCA - PAÍS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA F.VCTO.: 01-2027	UNID	500	INTERTSURGIC AL LITUANIA	S/ 90.00	S/ 45,000.00
	<p>Contiene: Tubo corrugado, bolsa de reservorio de 3 litros y filtro antibacterial para máquina de anestesia</p> 					

05 DÍAS CALENDARIOS RECEPCIONADA LA ORDEN DE COMPRA

SANTI MED IMPORT E.I.R.L.
 Javier Echante F.
 REPRESENTANTE LEGAL
 DNI: 41942808

Atentamente,

ETAPA VIII UBS VILLA VERDE MZ. E LT. 1 Pachacamac - Lima

sanimedventas@hotmail.com/
ventasanimed@gmail.com

993855998/ 943 365 028

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO

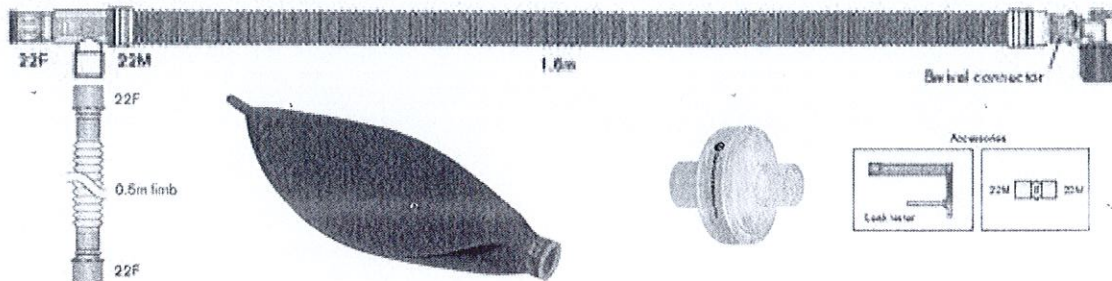
WSPB

CPCC William S. Seclen Barrientos
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.

Q.F. Edith Laupa Román
Responsable SIMED - UESCA
C.O.F.P. 15015

INTERSURGICAL - CIRCUITO COAXIAL DE ANESTESIA UNIFLOW

CODIGO: 2900009



DESCRIPCION

- **Uniflow:** Circuito de un ramal coaxial compatible con anestesia a bajos flujos.
- **Menos voluminoso:** Uniflow es un circuito coaxial, por lo que solamente un tubo se conecta a las vías respiratorias del paciente.
- **Mantenimiento del Calor y Humedad de los gases inspirados:** El sistema coaxial de gran calibre evita que los gases inspirados se enfríen, por transferencia de calor desde el ramal externo (que conduce a los gases expirados calientes) al ramal interno
- **Ramal extensible para retorno de gases expirados:** Permite la conexión del ramal expiratorio al puerto del ventilador en cualquier posición.
- **Circuito Coaxial de gran calibre:** Uniflow se fabrica con un tubo de mayor calibre que los circuitos convencionales paralelos de 22 mm, por lo que la resistencia al paso de flujo durante la expiración es menor.
- **Extremos del ramal inspiratorio giratorios:** Ambos extremos del ramal inspiratorio giran independientemente del ramal externo, de forma que se evitan torsiones del sistema.
- **Bolsa de Reservoirio:** Incluye una bolsa de reservorio de 3 litros.
- **Filtro Bacterial - Viral:** Incluye un Filtro Bacterial-Viral Clear Guard II.
- Incluye un dispositivo probador de fugas y un conector de 22 mm.
- Puede usarse en todo el proceso de anestesia con un mismo paciente: inducción, mantenimiento, reanimación, transporte.
- Todos los materiales con los que son fabricados son bio compatibles y libres de látex, por lo que no producen reacciones alérgicas o toxicas al paciente.
- Los conectores cumplen con la Norma EN ISO 5356-1 permitiendo un ensamble rápido y seguro evitando desconexiones accidentales.

FORMA DE PRESENTACION

- Caja x 12 unidades.
- Producto aséptico.

INDICACIONES DE USO

- Para procedimientos bajo anestesia general inhalatoria.

INTERSURGICAL
COMPLETE RESPIRATORY SYSTEMS

Crane House Molly Millars Lane Wokingham Berkshire RG41 2RZ
Tel +44(0) 1189656300 Fax +44(0) 1189656356
www.intersurgical.com enquiries@intersurgical.co.uk

CE
0120

INTERSURGICAL - CIRCUITO COAXIAL DE ANESTESIA UNIFLOW

CODIGO: 2900009

INSTRUCCIONES DE USO

- Cada componente del circuito respiratorio debe inspeccionarse visualmente y comprobarse su funcionamiento, fugas y oclusión inmediatamente antes de su uso con cada paciente. Asegurar que todas las conexiones son seguras.
- Retire el tapón de seguridad antes de conectar el circuito entre el equipo y el paciente.
- Para conectar o desconectar el dispositivo, empujar y girar
- Realice las conexiones del circuito con la maquina de anestesia. La conexión marcada con flechas se conecta a la línea inspiratoria de la maquina, y el ramal se conecta al caníster.
- El circuito podrá utilizarse con mas de un paciente, siempre y cuando utilice un nuevo filtro con cada paciente.
- El circuito deberá cambiarse de acuerdo con el protocolo de limpieza y desinfección del hospital, o cuando ya no se ajuste a sus especificaciones.
- Cuando el circuito no se esta utilizando, la conexión al paciente debería protegerse con el tapón rojo suministrado para prevenir la contaminación o el daño.

INTERSURGICAL
COMPLETE RESPIRATORY SYSTEMS

Crane House Molly Millars Lane Wokingham Berkshire RG41 2RZ
Tel +44(0) 1189656300 Fax +44(0) 1189656356
www.intersurgical.com enquiries@intersurgical.co.uk

CE
0120



ado Digitalmente por: PAPER
NAOLA Marisa Angelica FAU
11373237 hard
ECTOR EJECUTIVO
CCIÓN DE INSPECCIÓN Y
TIFICACIÓN
ro:
entario: FD-2022-8LEAXR
ra y Hora: 03/03/2022 10:06:39



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

R.D. N° 000522-2022/DIGEMID/DICER

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 16 de febrero del 2022

Visto: Acta de Inspección N° 166-I-2022 de fecha 10 de febrero del 2022, expediente N° 21-124260-1 del 07 de diciembre del 2021 y Anexo N° 1 del 06 de enero del 2022, presentados por el Sr. Representante Legal **Javier Ochante Fernández** y la Químico Farmacéutica **Miluska Nelly Nathaly Pacheco Ajalcuña**, con el horario de labor de **jueves de 1:00 pm. a 6:00 pm.**, de la Empresa con Nombre Comercial **SANTI MED IMPORT E.I.R.L.**, con Razón Social **SANTI MED IMPORT E.I.R.L.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20608382331, con Oficina Administrativa y Almacén en **Mz. E, Lote 1, Urb. Villaverde VII Etapa**, distrito de **Pachacamac**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, con horario de funcionamiento de **jueves de 1:00 pm. a 6:00 pm.**, sobre **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** de la mencionada empresa como **Droguería**;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto la empresa recurrente 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), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. De Diagnóstico In vitro: (Reactivo de Diagnóstico); PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 2. Productos de Higiene Domestica, 3. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé);**

Que, con **CARTA N° 7858-2021-DIGEMID-DICER-UFAD/MINSA** de fecha 29 de diciembre del 2021, esta Dirección solicitó la subsanación de observaciones al expediente N° 21-124260-1 del 07 de diciembre del 2021, en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 136° y 202° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019 – JUS;

Que mediante el Anexo N° 1 del 06 de enero del 2022, la empresa da respuesta a las observaciones realizadas en el Oficio antes señalado;

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud -TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 136, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

Que, el establecimiento farmacéutico en mención **cumple** con las condiciones técnico sanitarias dispuestas en la Normatividad Sanitaria vigente, tal como consta en el Acta de Inspección N° 166-I-2022 de fecha 10 de febrero del 2022;

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

do Digitalmente por: ARANGO GOMEZ
r FAU 20131373237 hard
DINADOR
DE AUTORIZACION DE ALMACENES
DROGUERIAS
y Hora: 25/02/2022 11:00:24

1/2

Firmado Digitalmente por: ALIPAZAGA
ALVARADO Larry FAU 20131373237 h
EVALUADOR
AREA DE AUTORIZACION DE ALMAC
Y DROGUERIAS
Motivo
Fecha y Hora: 21/02/2022 14:36:02



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

R.D. N° 000522-2022/DIGEMID/DICER

modificatoria, el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el Funcionamiento de la **SANTI MED IMPORT E.I.R.L.**, con Razón Social **SANTI MED IMPORT E.I.R.L.**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° **20608382331**, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° **0104831**, representada legalmente por el Sr. **Javier Ochante Fernández**, con Oficina Administrativa y Almacén en **Mz. E, Lote 1, Urb. Villaverde VII Etapa**, distrito de **Pachacamac**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, con horario de funcionamiento de **jueves de 1:00 pm. a 6:00 pm.**, autorizada 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), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. De Diagnóstico In vitro: (Reactivo de Diagnóstico); PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 2. Productos de Higiene Domestica, 3. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé)**, con la Dirección Técnica de la Química Farmacéutica **Miluska Nelly Nathaly Pacheco Ajalcuña**, en el horario de labor de **jueves de 1:00 pm. a 6:00 pm.**

Artículo 2º.- Toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID.

Artículo 3º.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 4º.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Salud PúblicaDirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

N° 1755-2022

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 SANTI MED IMPORT E.I.R.L., con razón social SANTI MED IMPORT E.I.R.L., con oficina administrativa y almacén ubicados en Mz. E, Lote 1, Urb. Villaverde, VII Etapa - Pachacamac - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) Dispositivos Médicos: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, 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), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. De Diagnóstico *in vitro* (Reactivos de Diagnóstico); B) Productos Sanitarios: 1. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 2. Productos de Higiene Doméstica, 3. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura controlada, 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° 1170-I-2022 de fecha 27 de octubre del 2022.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 22-090084-1 de fecha 12 de agosto del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 27 de octubre del 2022 hasta el 27 de octubre del 2025.

Lima, 07 de noviembre del 2022.



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

Temperatura controlada: 15- 25 °C

JCSP/GILL/JSCZ/jscz



COTIZACION 1030-TUBOS CORRUGADOS

De: camimedical camimedical eirl (ventascamimedical@hotmail.com)

Para: logisticauesca@yahoo.com

Fecha: miércoles, 6 de diciembre de 2023, 13:20 GMT-5

Buenas Tardes:

Mediante la presente envío nuestra cotización, de tubos corrugados.
Estaremos a la espera de su pronta respuesta.

VENTAS CAMIMEDICAL

Gerente General

Janeth Maldonado M.

De: logistica uesca <logisticauesca@yahoo.com>

Enviado: miércoles, 6 de diciembre de 2023 10:48

Para: ventas.zonasur@sanexperuana.com <ventas.zonasur@sanexperuana.com>; logistica@medicalchannelperu.com <logistica@medicalchannelperu.com>; mundoverdefarmaceutico@gmail.com <mundoverdefarmaceutico@gmail.com>; Santi Med Import E.I.R.L. <santimedventas@hotmail.com>; Tesa Medic <tesamedic@gmail.com>; Camimedical Camimedical Eirl <ventascamimedical@hotmail.com>; camimedicalventas@gmail.com <camimedicalventas@gmail.com>; Oscar GOMEZ DELGADO <ventasmetaly@gmail.com>

Asunto: INDAGACION DE MERCADO

Buenos días, la presente es para solicitar indagación de mercado, por lo que se pide, considere las especificaciones técnicas del pedido, las fotos y/o modelos adjuntos.

EN LA COTIZACION CONSIDERAR:

-UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO RUC: 20452308992

-DIRECCIÓN: AV. 17 DE DICIEMBRE 413-CANGALLO

- La marca

- El plazo de entrega

- Correo electrónico

- Número de contacto

- Fecha de cotización

- Número de RUC

- LA ACTIVIDAD ECONOMICA EN LA CONSULTA RUC DEBE SER DE ACUERDO AL BIEN O SERVICIO QUE SE REQUIERE LA COTIZACIÓN.

IMPORTANTE:

PARA LA COTIZACION DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS DEBE TENER:

***FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS**

***SER DROGUERIA Y/O LABORATORIO.**

***DOCUMENTOS VIGENTES Y EN REGLA.**

Atentamente,

U.E. Salud Centro Ayacucho

Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares.

988125721 RESPONSABLE DE ADQUISICIONES



1030-2023 CAMIMEDICAL.pdf
168.5kB

**CAMIMEDICAL EIRL**

MATERIAL MEDICO Y BIOSEGURIDAD

RUC N° 20602149260

MZA. C LOTE 15 URB. VILLA VERDE I ETAPA - PADHAGAMAD
Cel: 943 168 734

E-MAIL: VENTAS@CAMIMEDICAL@HOTMAIL.COM

DÍA	MES	AÑO
6	12	2023

RUC N° 20602149260
COTIZACIÓN
1030-2023

SEÑOR(ES): U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO

JEFATURA
SOLICITANTE: DPTO. DE LOGÍSTICA

DIRECCIÓN: LIBERTAD

REFERENCIA: PEDIDO DE COMPRA NRO 1347

VALIDEZ DE OFERTA : 5 DÍAS O ACABAR EN STOCK

COND. PAGO : CRÉDITO COMERCIAL

MONEDA : SOLES

ITEM	CANT.	U.M.	DESCRIPCION	MARCA	PAÍS	PRECIO	TOTAL
1	500	UNID	SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA	INTERSURGICAL	LUTANIA	S/ 95.00	S/ 47,500.00
TOTAL							S/ 47,500.00

Los precios incluyen I.G.V.

TIEMPO DE ENTREGA: 05 DIAS UNA VEZ RECIBIDO LA ORDEN DE COMPRA

Garantía: 36 MESES

Sin otro particular, nos despedimos de ustedes.

Atentamente,

CAMIMEDICAL EIRL.
REPRESENTANTE LEGAL
JANETH MALDONADO M.
DNI: 42588465

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
CPCC William S. Seclen Barrientos
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.

Re: INDAGACION DE MERCADO

De: oscar GOMEZ DELGADO (ventasmetaly@gmail.com)

Para: logisticauesca@yahoo.com

Fecha: miércoles, 6 de diciembre de 2023, 14:39 GMT-5

Buenas Tardes, Estimados:

En atención a su solicitud, se le envía la proforma **N°1602-2023**.

Favor de confirmar la recepción. Contamos con stock suficiente.

Asimismo, señalar que en caso de ser favorecidos con su compra y con la finalidad de atenderlos oportunamente, agradeceremos nos envíen la orden de compra a este correo.

Si tuviera alguna consulta no dude en comunicarse con nosotros.

Atentamente,

MITHIALI MEDIC SAC

Oscar Delgado Gomez

El mié, 6 dic 2023 a las 10:49, logistica uesca (<logisticauesca@yahoo.com>) escribió:

Buenos días, la presente es para solicitar indagación de mercado, por lo que se pide, considere las especificaciones técnicas del pedido, las fotos y/o modelos adjuntos.

EN LA COTIZACION CONSIDERAR:

-UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO RUC: 20452308992

-DIRECCIÓN: AV. 17 DE DICIEMBRE 413-CANGALLO

- La marca

- El plazo de entrega

- Correo electrónico

- Número de contacto

- Fecha de cotización

- Número de RUC

- LA ACTIVIDAD ECONOMICA EN LA CONSULTA RUC DEBE SER DE ACUERDO AL BIEN O SERVICIO QUE SE REQUIERE LA COTIZACIÓN.

IMPORTANTE:

PARA LA COTIZACION DE MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS DEBE TENER:

***FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS**

***SER DROGUERIA Y/O LABORATORIO.**

***DOCUMENTOS VIGENTES Y EN REGLA.**

Atentamente,

U.E. Salud Centro Ayacucho

Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares.

988125721 RESPONSABLE DE ADQUISICIONES



COTIZACION 1602.pdf
448.3kB



INVERSIONES
MITHIALI
MEDIC S.A.C

Fabricación de Mobiliario Médico, Distribución de Material Médico,
Material de Limpieza, Reactivos, Galénicos y Equipos Médicos.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITUD DE COTIZACION

Nº	DÍA	MES	AÑO
1602	6	12	2023

SEÑORES:	U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO	Nº PEDIDO
DIRECCIÓN:	CANGALLO	
TELÉFONO		

SEÑORES:	INVERSIONES MITHIALI MEDIC SAC	RUC:	20606919388
DIRECCIÓN:	JR.LAS GETIAS 163 URB.LAS FLORES 78 SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA		
TELÉFONO	001-401-5405 CEL: 946335662		

ARTICULOS

Nº	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	U.M.	CANT.	MARCA - PAÍS	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTECIA	UND	500.00	INTERSURGICAL	S/ 93.5000	S/ 46,750.0000

Costo Total S/ 39,618.64

Impuesto 18% S/ 7,131.36

Valor Total S/. S/ 46,750.00

- * Tiempo de entrega: 07 días calendarios
- ❖ Precio Incluye el: I.G.V.
- ❖ Precio Expresado en Nuevos Soles
- ❖ Garantía: Un Año solo por defecto de fábrica.
- ❖ Banco de crédito – BCP :

- ❖ **TITULAR:** INVERSIONES MITHIALI MEDIC S.A.C
- ❖ **Cuenta corriente en soles N° 191-8962555-0-56**
- ❖ **Código cuenta corriente en soles CCI N° 00219100896255505654**

INVERSIONES MITHIALI MEDIC S.A.C.
Walter Ramirez Prieto
Ejecutivo de Ventas

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
W. S. B.
CPCC William S. Seclen Barrientos
JEFE DE ABASTECIMIENTO Y SS.AA.



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

INFORME N° 2016 - 2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSCA-DSP.

A : CPC. MANUEL LINARES REYMUDEZ
Director de Administración de la RSCA

Asunto : SOLICITO ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS RJ 216

Referencia : INFORME N° 400-2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SIMED

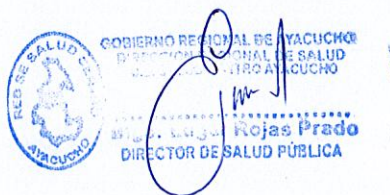
Fecha : Cangallo, 23 de noviembre del 2023

Por intermedio de la presente me dirijo a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle la adquisición de dispositivos médicos de la RJ 216 en atención al requerimiento del servicio de farmacia del hospital Cangallo, adjunto al presente 12 folios

META	FUENTE FINAN.	CLASIFICADOR	MONTO
121	D.T	23.18.21	50.000.00
			50.000.00

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines

Atentamente





GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD



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

Reg. Doc.	
Reg. Exp.	
Folios	11

INFORME N.º 400- 2023-GRA/GG-GRDS-DRSA-REDCTRO-DSP-SISMED

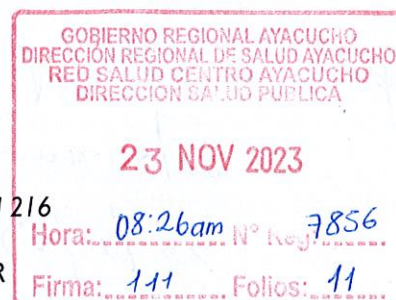
A : Blgo. EDGAR ROJAS PRADO
Director de Salud Pública de la UESCA Ayacucho

CIATENCIÓN : C.P.C. MANUEL LINARES REYMUDEZ
Director de Administración de la UESCA Ayacucho.

ASUNTO : Informe pedido de compra de Dispositivos Médicos RJ 216

REFERENCIA : Oficio N° 764-2023-GRA/DRSA-RSCA-HAG"JFS" C/DIR

FECHA : Cangallo, 22 de noviembre del 2023.



Por el presente me dirijo a usted, a fin de saludarlo muy cordialmente e informarle la necesidad de la adquisición de los Dispositivos Médicos en atención al requerimiento del servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo Cangallo.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO : DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
ESPECÍFICA DE GASTO : 2.3.1 8.21
META : 0121
RJ : 216
N° TRANSFERENCIA : 1119
ESTABLECIMIENTO : Hospital de Apoyo Cangallo
N° PEDIDO : 4501

CODIGO	DESCRIPCION	REQUERIMIENTO	MONTO TOTAL
38338	SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA - - SET -	500	50000

TOTAL SI/ 50,000.00

Adjunto

- Pedido de compra
- Formatos para Dispositivos Médicos
- Oficio N° 764-2023-GRA/DRSA-RSCA-HAG"JFS" C/DIR

Es todo cuanto informa para su conocimiento y demás fines.

Atentamente

N° base 1119.

Q.F. Edith Laupa Román
Responsable SISMED - UESCA
C.O.F.P. 1561r



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA SALUD CENTRO AYACUCHO



MEMORÁNDUM N°24-2023-GRA/GRDS-DRSA-RSCA-DIR/DSP/SISMED

A : Q.F. Rosario Valdez Palomino
Responsable de programación de PF, DM Y PS del SISMED

Asunto : Encargatura

Fecha : Cangallo, 10 de noviembre del 2023

Por intermedio del presente se le comunica a usted, que se le deja la encargatura de la coordinación del SISMED desde el 13 de noviembre - 27 de noviembre del 2023.

Lo que comunico a usted, para su conocimiento y cumplimiento bajo responsabilidad.

Atentamente,



Q.F. Rosario Valdez P.
10-11-23
15:49 PM

09

PEDIDO DE COMPRA Nº

004501

UNIDAD EJECUTORA : 403 U.E.-SALUD CENTRO AYACUCHO

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001045

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : HOSP. DE CANGALLO
Entregar a Sr(a) : HUARCAYA PIZARRO VLADIMIR FERNANDO
Fecha : 22/11/2023
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA PACIENTES AFILIADOS AL SIS RJ 216-2023 N° TRANSF. 1119

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0121	20	044	0096	9002	3999999	5001563

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
701440107	SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA ALMACENAMIENTO DOCUMENTOS F.V INDISPENSABLE	2.3.1 8.2 1	500.00	UNIDAD
	Temperatura de ambiente 15° -25°C			
	Contar con autorización sanitaria de funcionamiento, certificado de buenas prácticas de almacenamiento, certificado o protocolo de análisis del producto a internar, dirección técnica vigente, registro sanitario vigente.			
	Mayor a 02 (DOS AÑOS) a partir de la presentación de la propuesta.			
	Toda la documentación requerida deberá ser internada junto al producto farmacéutico para su revisión.			




Q.F. Edith Laupa Román
Responsable SISMED - UESCA
C.Q.F.P. 1501^r

Firma del Solicitante


GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
CPC. Manuel José Linares Reymundez
DIRECTOR

Firma Autorizada



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. SALUD CENTRO AYACUCHO
Bigo Edgar Rojas Prado
DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA

Dispositivos médicos

Aspectos generales

Completar este formulario de manera correcta ayuda a que los pacientes reciban oportunamente la atención que necesitan

SISMED	SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA - -
Área usuaria solicitante	Dispositivo médico solicitado
-	121
Actividad en el Plan Operativo Institucional (POI)	Meta presupuestal (Incluir solo si aplica)
Para procesos donde se requiera acudir a la anestesia	

Finalidad pública del dispositivo médico - ¿Qué necesidad satisface la compra?

Aspectos técnicos

Completar los campos que aplican

Características	
Unidad	500
Presentación del dispositivo solicitado	Cantidad solicitada
	-
Tamaño - Especifique unidades de medida	Peso - Especifique unidades de medida
Tipo de material	Color del material

Dispositivos médicos

Aspectos técnicos

Características

Mayor a dos (02) años, a partir de la presentación de la propuesta.

Vigencia mínima del dispositivo solicitado

Temperatura: entre 15° y 25°C

Condiciones de almacenamiento y transporte

Otras características adicionales

Dispositivos médicos

Regulación aplicada

Los dispositivos médicos están regulados por la Ley N.º 29459 - Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, sus reglamentos y modificaciones.

De ser necesario, en el siguiente recuadro liste otros reglamentos técnicos, normas técnicas sanitarias u otros aplicables a la compra del dispositivo médico.

- En empaque que garantice las propiedades del producto

Completar solo si es necesario

Embalaje y envasado

El embalaje debe cumplir con lo establecido en las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, aprobadas por la RM N.º 833-2015-MINSA. Los envases mediatos e inmediatos deben cumplir con lo establecido por el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado por el DS N.º 016-2011-SA y sus modificaciones.

De ser necesario, en el siguiente recuadro precise especificaciones adicionales acerca del embalaje, envase mediatos o envase inmediato del dispositivo médico.

De acuerdo al ítem solicitado

Completar solo si es necesario

Rotulado

El rotulado debe cumplir con lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado por el DS N.º 016-2011-SA y sus modificaciones.

De ser necesario, en el siguiente recuadro precise información adicional que debe contener el rotulado del dispositivo médico.

De acuerdo al ítem solicitado

Completar solo si es necesario



Entrega

La entrega se debe realizar en lugares autorizados por la entidad, según el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado por el OS N.º 014-2011-SA.

Av. 17 de diciembre N° 417 - Cangallo - Ayacucho

De 08: 00 am a 13:00 pm y de 15:00 pm a 17:00 pm

Dirección de entrega

Horario de entrega

Plazo de entrega

Entrega múltiple

¿Esta entrega requiere que se realice en diferentes lugares autorizados por la entidad, en diferentes cantidades y/o en diferentes plazos?

☐

Si

En caso la entrega se realice en diferentes lugares, cantidades y/o plazos, por favor adjuntar la información detallada de las entregas

Cronograma de entrega

¿Cuenta con un cronograma de entrega?

☐

Si

En caso cuente con un cronograma de entrega, por favor adjuntar el cronograma

07

Dispositivos médicos

Muestras

Si requiere muestras del dispositivo médico, complete los campos que aplican

Cantidad solicitada

Método de entrega

Responsable de evaluación

Plazo de entrega

Dirección de entrega

Pruebas a realizar



Información y documentación del proveedor

Calificación del proveedor

El proveedor deberá presentar su RNP vigente, así como el registro sanitario del dispositivo médico solicitado.

Certificaciones del proveedor

El proveedor deberá presentar las siguientes certificaciones: Buenas Prácticas de Manufactura, Buenas Prácticas de Almacenamiento y Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, según corresponda.

Experiencia del proveedor

De ser necesario, complete la siguiente información. Recuerde que, como máximo, puede solicitar que el proveedor acredite hasta tres (3) veces el monto estimado para la contratación.

El proveedor debe acreditar haber facturado _____ veces el monto estimado para la contratación durante un periodo de _____ años anteriores a la fecha de presentación de la oferta

Otra información o documentación del proveedor

De ser necesario, en el siguiente cuadro incluya otra información o documentación adicional que el proveedor deba presentar.

DOCUMENTOS

Contar con autorización sanitaria de funcionamiento, certificado de buenas prácticas de almacenamiento, certificado o protocolo de análisis, dirección técnica.



Completar solo si es necesario

Otras consideraciones

Obligaciones del proveedor

El proveedor debe realizar el canje por vencimiento durante los _____ días posteriores a la notificación del área usuaria.

El proveedor debe realizar el canje por vicios ocultos durante los _____ días posteriores a la notificación del área usuaria.

De ser necesario, en el siguiente cuadro incluya otras obligaciones del proveedor.

Penalizaciones

La penalidad por mora está contemplada en la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado, su reglamento y modificatorias.

De ser necesario, en el siguiente recuadro incluya otras penalidades que deben tomarse en cuenta.

EDITH LAUPA ROMAN

Nombres y apellidos del solicitante


Q.F. Edith Laupa Román
Responsable SISMED - UESCA

Firma y sello del solicitante

¡Listo! Gracias por completar este formulario.
Esta tarea nos ayuda a atender mejor a nuestros pacientes.



Hospital II - 1
Apoyo Cangallo



Ministerio
de Salud

DOC.	04844931
EXP.	03876556

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

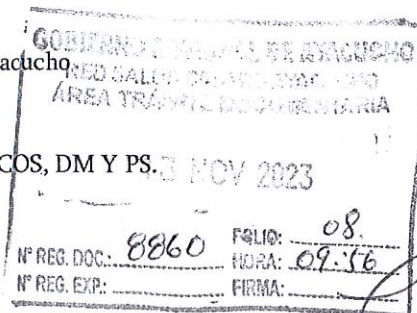
OFICIO N.º 764-2023-GRA/DRSA-RSCA-HAG "JFS" C/DIR

SEÑOR : GP. JANNETT ANGHELA LOVERA SANTANA
Directora de la Unidad Ejecutora Salud Centro Ayacucho
PRESENTE

ASUNTO : ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DM Y PS.

C/ATENCIÓN : SISMED DE LA UESCA.

FECHA : Cangallo, 13 de noviembre del 2023

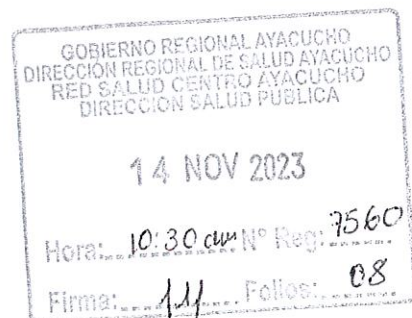


Tengo el agrado de dirigirme a su Despacho para expresarle mi saludo cordial a nombre del Hospital de Atención General II-1 "Juan Fukunaga Soyama" Cangallo; y a su vez remitir el INFORME N.º 048-2023-GRA/GG-DRSA-UESCA/HAC-FARMACIA, para la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y otros productos, para mayor información adjunto a la presente.

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

- VAN 08 FOLIOS

Atentamente,



Cc.
Anteja
DIR. HAC
ARCHIVO

Jr. Santa Rosa N° 101, Cangallo-Ayacucho
TELF:966006938



04

INFORME N° 048 -2023-GRA/GG-DRSA-UESCA/HAC-FARMACIA

A : Q.F. Vladimir F. Huarcaya Pizarro
Director del Hospital de Atención General II-1 "JFS" Cangallo

De : Q.F. Andrés Mendoza Urbano
Responsable del Servicio de Farmacia del HAC

C/Atención : Responsable de Programación del SISMED de la UESCA

Asunto : ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DM Y PS.

Fecha : Cangallo 09 Noviembre del 2023



Por intermedio del presente me dirijo a usted con la finalidad de saludarlo muy cordialmente e informarle sobre el requerimiento para su adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para su incorporación de la Resolución Jefatural 216-2023-SIS/J, lo cual adjunto el formato Excel para su incorporación. Derívese a quien corresponda para su programación.

Es todo cuanto informo para su conocimiento demás fines que crea por conveniente.

Atentamente;



Andrés Mendoza Urbano
QUIMICO FARMACEUTICO
C.O.F.P 16074



REQUERIMIENTO DE INCORPORACION RJ 216-2023-SIS/J

Tipo	CODIGO	DESCRIPCION	FORMA F	REQUERIM	PRECIO	TOTAL
M	46635	ACETILCISTEINA 600 mg GRANUL 2 gr	GRANULAD	1000	2.8	2800
M	00232	ADAPALENO 100 mg/100 g CRM 25 g	CREMA	30	80	2400
M	00234	ADENOSINA 6 mg/2 mL INY 2 mL	INYECT	10	8	80
M	22338	AGUA DESTILADA SOLUCI 4 L	SOLUCI	200	19	3800
M	08013	AGUA PARA INYECCION INYECT 1 L	INYECT	400	2	800
M	00259	ALBENDAZOL 100 mg/5 mL 20 mL	SUSPEN	500	2.2	1100
M	00408	ALTEPLASA 50 mg INY	INYECT	6	2,000.00	12000
M	00663	AMIODARONA 50 mg/mL INY 3 mL	INYECT	10	7.3	73
M	00807	AMOXICILINA 250 mg	TABLET	40,000	0.23	9200
M	00794	AMOXICILINA 250 mg/5 mL 60 mL	SUSPEN	7,000	3.2	22400
M	933	AZITROMICINA - 200 mg/5 mL - SUSPEN - 30 mL	SUSPEN	400	8.8	3520
M	18156	CEFAZOLINA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g	INYECT	1,300	2.2	2860
M	18874	CLOPIDOGREL (COMO BISULFATO) 75 mg TAB	TABLET	300	0.2	60
M	02149	CLORFENAMINA MALEATO 4 mg	TABLET	30,000	0.02	600
M	02653	DEXAMETASONA 2 mg/5 mL 100 mL	ELIXIR	100	6.2	620
M	02953	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 mg TAB	TABLET	360	0.1	36
M	03018	DOXICICLINA 100 mg	TABLET	15,000	0.16	2400
M	03182	ERITROMICINA 250 mg/5 mL 60 mL	SUSPEN	1,000	5.8	5800
M	03895	HEPARINA SODICA 5000 UI/5 mL INY 5 mL	INYECT	10	11	110
M	18879	HIPROMELOSA(SOLUCION OFTALMICA) 3 mg/mL 15 mL	SOLUCI	200	10	2000
M	18879	HIPROMELOSA(SOLUCION OFTALMICA) 3 mg/mL SOLUCI 15 mL	SOLUCI	200	13	2600
M	04233	KETOPROFENO 100 mg INY 2 mL	INYECT	100	7.5	750
M	04462	LISINAPRIL 10 MG - TABLETA	TABLET	300	3.5	1050
M	04582	MEBENDAZOL 100 mg/5 mL 30 mL	SUSPEN	500	2.5	1250
M	04666	MEROPENEM 500 mg INY	INYECT	100	7.2	720
M	04776	METRONIDAZOL 500 mg INYECT 100 mL	INYECT	500	3	1500
M	04805	METRONIDAZOL 500 mg TABLET	TABLET	10,000	0.15	1500
M	05021	NIFEDIPINO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA) 30 mg	TABLET	600	0.5	300
M	05118	NOREPINEFRINA 1 mg/mL INY 4 mL	INYECT	50	3.6	180
M	05157	ONDANSETRON CLORHIDRATO 2 mg/mL INY 4 mL	INYECT	20	1.6	32
M	05281	PARACETAMOL 100 mg/mL 10 mL	SOLUCI	1,000	3	3000
M	05309	PARACETAMOL 120 mg/5 mL 60 mL	JARABE	2,000	3.48	6960
M	05586	PREDNISONA 5 mg/5 mL 120 mL	JARABE	200	13	2600
M	28029	RIVAROXABAN 15 MG - TABLETA	TABLET	200	10	2000
M	19723	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL 10 mL	SOLUCI	300	3.5	1050
M	08166	SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA (LACTATO RINGER) SOL 1 L	SOLUCI	5	6.3	31.5
M	06100	TERBINAFINA 250mg - TABLETA	TABLET	500	0.62	310
M	06111	TETRACICLINA CLORHIDRATO (UNGÜENTO OFTALMICO) 1 g/100 g (1 %) UNGÜEN 6 g	UNGÜEN	500	11	5500
M	06291	TRIAMCINOLONA ACETONIDO (LOCION) 25 mg/100 mL (0.025 %) SOLU 60 mL	LOCION	30	7.5	225
M	06283	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 10mg/mL INYEC 5mL	INYECT	30	17.5	525
M	06284	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 40 mg/mL - INY 1 mL	INYECT	30	15	450
M	06469	VALSARTAN 80 mg TAB	TABLET	300	0.4	120
M	06471	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg INY	INYECT	100	3.1	310
M	00202	ACIDO FUSIDICO 2 g/100 g (2 %) 15 g	CREMA	100	3.8	380
M	01532	CARBAMAZEPINA 200 mg	TABLET	60,000	0.15	9000
M	02354	CLOTRIMAZOL 500 mg	OVULO	10,000	0.39	3900
M	04805	METRONIDAZOL 500 mg	TABLET	30,000	0.13	3900
M	05335	PARACETAMOL 500 mg	TABLET	200,000	0.07	14000
M	05661	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg	TABLET	40,000	0.3	12000
M	20036	SALES DE REHIDRATACION ORAL 20.5 g/L	POLVO	7,000	0.9	6300
M	02922	SIMETICONA 80 mg/mL 15 mL	SUSPEN	1,000	5.5	5500
M	05986	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200 mg + 40 mg/5 mL 60 mL	SUSPEN	1,000	4.4	4400
M	03515	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 mg + 160 mg	TABLET	30,000	0.25	7500



*Farmacia del Hospital
Cangallo.*

tipo	CODIGO	DESCRIPCION	QUERIMIENT	PRECIO	TOTAL
I	10299	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 cm X 12 cm UNIDAD	600	0.74	444
I	28660	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS CG4+ UNIDAD	200	27.51	5502
I	28661	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS EG7+ UNIDAD	400	27.95	11180
I	41488	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M UNIDAD	20000	0.65	13000
I	16599	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 15 UNIDAD	500	0.24	120
I	16601	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20 UNIDAD	100	0.24	24
I	16602	HOJA DE BISTURI DESCARTABLE N° 21 UNIDAD	1000	0.24	240
I	28687	MANDIL DESCARTABLE ESTERIL TALLA M	2000	10.5	21000
I	26202	PAPEL TERMICO PARA ECOGRAFIA 110 mm X 18 m UNIDAD	50	65	3250
I	36226	PELICULA RADIOGRAFICA LASER 8" X 10" X 150	24	590	14160
I	28447	CALCIO 200 DET	2	261	522
I	19106	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm x 75 cm	72	2.3	165.6
I	23139	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 15 mm X 75 cm	96	2.6	249.6
I	19110	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm x 75 cm	96	3	288
I	12228	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 4/0 C/A 3/8 CIRCULO CORTANTE 20 mm X 75 cm UNIDAD	72	2.5	180
I	19106	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm x 75 cm	72	2.3	165.6
I	19107	SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm x 75 cm	72	2.3	165.6
I	16639	APOSITO DE GASA PARAFINADA 10 cm X 10 cm	200	2.7	540
I	12420	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 4/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 75 cm - -	48	3.9	187.2
I	12805	VENDA ELASTICA 3" X 5 yd UNIDAD	300	1.3	390
I	12806	VENDA ELASTICA 4" X 5 yd UNIDAD	1200	1.7	2040
I	38338	SET COMPLETO DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA - - SET -	1000	100	100000
I	45915	SIERRA GIGLI 1.5 mm X 30 cm	1	400	400
I	38197	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 2 S/A 8 HEBRAS X 70 cm	48	5.4	259.2
I	33269	SET DE INFUSION (LINEA DE EXTENSION Y JERINGA PERFUSORA 50 mL)	50	42	2100
I	28578	PRUEBA RAPIDA PARA HELICOBACTER PYLORI 1 DET	600	6.3	3780

General
Farmacia del Hospital
Ongallo.



REQUERIMIENTO DE INCORPORACION RJ 216-2023-SIS/I

tipo	CODIGO	DESCRIPCION	FORMA F	REQUERIMIE	PRECIO	TOTAL
OTROS PROD S	16862	PEROXIDO DE HIDROGENO (AGUA OXIGENADA 10 V) 3 % SOLUCI 1 L		50	4	200
OTROS PROD S	20635	CARBONATO DE CALCIO 1.25 g (Equiv. a 500 mg de Calcio)	TABLETA	26,000	0.08	2080
OTROS PROD S	05491	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 mg	TABLET	6,000	0.013	78
OTROS PROD S	06127	TIAMINA CLORHIDRATO 100 mg	TABLET	6,000	0.073	438
OTROS PROD S	03979	HIDROXOCOBALAMINA 1 mg/mL 1 mL	INYECT	4,000	0.8	3200

[Handwritten signature]
farmacia del Hospital
Cangallo.

