



Anexo N° 1

| Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios | | | | | | |
|---|--|---|--------|--|-----------------------------|--------------------------|
| 1 | Datos del documento | Número de informe | | | 0011-2024-GR-HCO-DRS-DG-DEA | |
| | | Fecha de informe | | | 17/06/2024 | |
| 2 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | <input type="checkbox"/> |
| | | Descripción del objeto de la contratación | | ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI S. | | |
| 3 | Antecedentes | | | | | |
| <p>LA UNIDAD EJECUTORA N° 401- CUYA MISION ES FORTALECE LA GESTION DE LAS IPRESS DE LA REGION HUANUCO Y PROMOVER LA GENERACION DE CAPACIDADES DE LOS EQUIPOS TECNICOS EN LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON EQUIDAD , EFICIENCIA Y CALIDAD PARA EL LOGRO DE UN ADECUADO ESEMPEÑO INSTITUCIONAL CON LAS BOLSAS DE SANGRE CUADRUPLE X 450 ML CON OPTISOL QUE SON DISPOSITIVOS MEDICOS CON DE TECNOLOGIA MEDICA DISEÑADOS PARA LAS PERSONAS CON LA FINALIDAD QUE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD PUEDAN REALIZAR LAS PRUEBAS CRUZADAS PARA LAS TRNSFUSIONES SANGUINEAS Y PARA LA CALIBRACION DE LOS EQUIPOS BIOQUIMICOS Y CLINICOS Y DE ESTA MANERA GARANTIZAR RESULTADOS OPTIMOS . ASI MISMOP ES ESENCIAL PARA LAS ATENCIONES DE LAS MADRES GESTANTES QU SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, ADEMAS DE BRINDAR UNA ADECUADA Y OPORTUNA ATENCION A LOS USUARIOS QUE ACUDEN A CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUESTRA JURISDICCION ASI MISMO A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD LES PERMITAN CUMPLIR CON LAS DIFERENTES ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI</p> | | | | | | |
| 4 | Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general | | | | ¿Cumple con la condición? | |
| | | | | | Sí Cumple | No Cumple |
| | a. DISPONIBILIDAD INMEDIATA. | | | | X | |
| | DE CONFORMIDAD DETALLADO EN LA INDAGACION DEL MERCADO REALIZADO POR EL OEC DE LA DIRESA HUANUCO, QUE LA ADQUSICION DE LOS BIENES QUE SE REQUIEREN SON DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA Y LAS OFERTAS DE PLAZO DE EJECUCIÓN POR LA TOTALIDAD DE LOS BIENES NO SUPERAN LOS 5 DÍAS CALENDARIOS. LOS BIENES REQUERIDOS SON COMERCIALIZADOS POR DIVERSAS EMPRESAS, NO REQUIRIÉNDOSE ADECUACIÓN ALGUNA PARA SU INSTALACIÓN Y USO. | | | | | |
| | b. CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS O TÉRMINOS DE REFERENCIA SIN NECESIDAD DE SER FABRICADOS, PRODUCIDOS, MODIFICADOS, SUMINISTRADOS O PRESTADOS SIGUIENDO LA DESCRIPCIÓN PARTICULAR DE LA ENTIDAD. | | | | X | |
| | DE LA INDAGACION DE MERCADO SE EXTRAE QUE LOS PRODUCTOS LISTADOS EN EL REQUERIMIENTO SON MUY FACILES DE OBTENER EN EL MERCADO, MAS AUN A NIVEL NACIONAL DEBIDO A QUE LOS PRODUCTOS SOLICITADOS SON DE USO COMERCIAL. | | | | | |
| c. FÁCILES DE OBTENER O QUE TENGAN UN ESTÁNDAR ESTABLECIDO EN EL MERCADO. | | | | X | | |
| TENIENDO EN CUENTA LOS RESULTADOS DE LA INDAGACION REALIZADA, EN FUNCION AL OBJETO DE CONTRATACION, PARA ESTE CASO LOS BIENES DETALLADOS EN EL REQUERIMIENTO; SE EXTRAE QUE LOS PRECIOS NO EXISTE VARIACION SUSTANCIAL (MENOR AL 5%) ENTRE TODAS PROFORMAS Y/O COTIZACIONES UTILIZADAS. DE ACUERDO AL OBJETO DE CONTRATACION, PARA ESTE CASO DEL BIEN DETALLADO EN EL REQUERIMIENTO; SE TIENE QUE SON PRODUCTOS DE ESTANDARES Y DE CARACTERISTICAS GENERALES YA ESTABLECIDAS EN EL MERCADO NACIONAL, A SU VEZ NO SE ESTA SIGUIENDO ALGUNA PARTICULARIDAD ESPECIAL SOLICITADA POR LA ENTIDAD A EXCEPCIÓN DE LAS MEDIDAS DE SALUBRIDAD OBLIGATORIA QUE SE TIENE A NIVEL NACIONAL. | | | | | | |
| Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios. | | | | | | |
| 5 | Observaciones | | | | | |

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 25 DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY N° 30225, LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, CONCORDANTE CON EL ARTICULO 98 Y 99 DEL REGLAMENTO, LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYO VALOR REFERENCIAL SEA IGUAL O MENOR A QUINCE (15) UIT, SE REALIZARÁN APLICANDO EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE COMPARACION DE PRECIOS, PARA TALES EFECTOS, SE TIENE EN CUENTA LAS DEFINICIONES CONSIGNADAS EN EL NUMERAL 6.1. DE LA DIRECTIVA N° 022-2016-OSCE/CD, ASI COMO EL LISTADO DE SUPUESTOS EN QUE CORRESPONDE EMPLEAR LA COMPARACION DE PRECIOS MENCIONADOS EN EL NUEMRAL 6.2. DE LA DIRECTIVA N° 022-2016-OSCE/CD, POR LO TANTO, RESULTA FACTIBLE LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN COMPRACION DE PRECIOS, POR ENCONTRARSE CONFORME A LEY CUYA DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN ES LA SIGUIENTE: **COMPRES N° 001-2024-DIRESA HUANUCO-OEC-1 "ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI S.**

6

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO


C.P.C. Nestor G. Santos Rivera
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
MAT. 20758

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



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
<direshuanuco.adquisiciones@gmail.com>

INVITACION A COTIZAR PARA COMPRARACION DE PRECIOS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO <direshuanuco.adquisiciones@gmail.com>

19 de junio de 2024,
7:20 p.m.

Para: "bchemicals.ventas@gmail.com" <bchemicals.ventas@gmail.com>

Buenas tardes, Sr. BIO CHEMICALSS S.A.C

Reciba los saludos cordiales a nombre de la DIRESA HUÁNUCO, el motivo es para solicitarles cotización SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS cuyos detalles adjunto al presente, esperando su pronta respuesta. Sírvase enviar su PROFORMA y rellenar los anexos conforme a las especificaciones técnicas. o al correo: direshuanuco.adquisiciones@gmail.com y direshuco.adquisiciones@gmail.com

NOTA: ENVIAR SU PROPUESTA ECONÓMICA Y ANEXOS HASTA LAS 13:00 PM DEL 20/06/2024

ATTE,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANUCO
OFICINA DE LOGÍSTICA
JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES
LIC. ADM NILTON SERPA EXALTO
CEL: 956368095

2 archivos adjuntos

 INVITACION A COTIZAR N° 001-2024.pdf
4140K

 FORMATOS PARA COTIZACION-VARIOS.docx
21K

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 0001-2024-DIRESA-HCO.ADQ. | | |
| | | Fecha | 19-06-2024 | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO | | |
| | | RUC | 20146045881 | | |
| | | Dirección | Jr. Damaso Beraun N° 1017 | | |
| | | Teléfono(s) | 062590200 Anexo 225 y 408 | | |
| | | Correo electrónico | Diresahco.adquisiciones@gmail.com | | |
| | | Persona de contacto | Nilton Serpa Exalto- Nestor Santos Rivera | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | BIO CHEMICALSS S.A.C. | | |
| | | RUC | 20607383422 | | |
| | | Dirección | JR. CAÑETE N° 650 DPTO. 201 CERCADO DE LIMA -LIMA ✓ | | |
| | | Teléfono(s) | 971383432 | | |
| | | Correo electrónico | Bchemicals.ventas@gmail.com | | |
| | | Representante o persona de contacto | MARIA CARMEN | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Adquisición de Dispositivo Medico para el Hospital M.I. Carlos Showing Ferrari para las transfusiones de sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos para garantizar resultados óptimos, de las atenciones de madres gestantes. | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | X | Términos de referencia |
| 5 | Información complementaria Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), asimismo las especificaciones técnicas en 07 folios, para dar respuesta a este documento. | | | | |
| 6 | <p align="center"> GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  C.P.C. Nestor G. Santos Rivera JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA </p> <p align="center">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p> | | | | |

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS

1.- DEPENDENCIA SOLICITANTE:

Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas

2.-DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Adquisición de Dispositivos Médicos

3.-FINALIDAD PÚBLICA

La Unidad Ejecutora Dirección Regional de Salud Huánuco como Institución tiene de finalidad de cautelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en tal sentido, requiere la adquisición de Dispositivos Médicos – Bolsa de sangre para del H.M.I.Carlos Showing Ferrari, para realizar las pruebas cruzadas para las transfusiones sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos y garantizar resultados óptimos. Asimismo, es esencial para las atenciones de las madres gestantes que son atendidos en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari.

4.- ANTECEDENTES

La Dirección Regional de Salud Huánuco, a través de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamento (SISMED), tiene la responsabilidad de mejorar el acceso a la población de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a fin de Garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los establecimientos de salud de la Región Huánuco.

5.-OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Adquisición de **Dispositivos Médico** del H.M.I.Carlos Showing Ferrari, son indispensables para realizar las pruebas cruzadas para las transfusiones de sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos y garantizar resultados óptimos. Asimismo, es esencial para las atenciones de las madres gestantes que son atendidos en el H.M.I.Carlos Showing Ferrari.

6.-CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

6.1 Descripción y cantidad de los bienes

| DISPOSITIVOS MÉDICOS | | | | | |
|----------------------|---------------|--------------|---|----------|------------------|
| Nº ITEM | CODIGO SISMED | CÓDIGO SIGA | DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA |
| 01 | 36824 | 495700150051 | BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450ML CON OPTISOL | 603 | UNIDAD |

6.2 Características y condiciones.

Los Dispositivos Médicos deben tener fecha de vencimiento no menor de 18 meses, contados a partir de la recepción del Almacén.

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

6.2.1 Características Técnicas.

| BOLSA | |
|--|---|
| PRODUCTO | BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLES X 450 ML con OPTISOL |
| PRESENTACION | UNIDAD |
| PROCEDENCIA | NACIONAL (N) - IMPORTADO (I) |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | |
| <p>PRESENTACION: Bolsa cuádruple de extracción de sangre por 450 ml +/- 10% mL, en empaque individual estéril.</p> | |
| <p>CARACTERISTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bolsa colectora de sangre cuádruple. - Volumen de extracción: 450 mL +/- 10% - De configuración Top & Bottom - La bolsa está constituida por: <ul style="list-style-type: none"> 2 Bolsas de PVC plastificado con DEHP (Di-etil-hexil-ftalato). 2 Bolsas de PVH, plastificado con TOTM (trioctil trimelitato). - Contiene anticoagulante CPD más solución aditiva SAG-M que permite conservar los hematíes hasta 42 días. - Con 2 bolsas satélites para conservar plaquetas por 5 días y/o plasma. - Aguja de calibre 16 G siliconada y biselada, de fácil penetración para confort del donante, con protector de aguja rígido. - Clamps de seguridad integrados, disponibles en la línea de toma de muestras y en la línea principal. - Etiqueta termoadherida o adherida por otro método a la bolsa, resistente al desprendimiento, humedad, centrifugación y congelado. - Con dispositivos de seguridad integrados, constituidos por: <ul style="list-style-type: none"> Bolsa premuestra, reducción de la contaminación bacteriana, desviación de los primeros ml de sangre, capacidad de 40 mL. Dispositivo de toma de muestra, permite la toma de muestras en tubos al vacío en sistema cerrado, procedimiento seguro y fácil de usar. Protector de aguja al final de la colectora, asegura el recubrimiento irreversible de la aguja tras realizar la venopunción, prevención de lesiones por pinchazos con la aguja, confirmación visual y sonora del bloqueo permanente de la aguja. | |
| <p>Vigencia del producto: tiempo de expiración no menor de 18 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la entidad. En caso de vigencia menores, se entregará con carta de compromiso de canje por vencimiento.</p> | |
| <p>PERFORMANCE: Permite alcanzar recuentos de leucocitos residuales (leucorreduccion): < 1,2 x 10⁹ o hasta 90% por unidad de concentrado de glóbulos rojos, buffy coat removido en solución aditiva.</p> | |
| <p>Uso: recolección y financiamiento de componentes sanguíneos.</p> | |
| <p>Rotulado conforme al Reglamento de Registro, Control y Vigilancia vigente. DS N° 016-2011 SA y sus modificatorias</p> | |
| <p>Fecha de vencimiento no menor a 18 meses</p> | |

Elaborado por equipo técnico DEMID - DIRESA HUÁNUCO - 2024

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

6.2.2 sanitarias, y demás normas.

- Cumplimiento del Decreto supremo N° 016-2011-S. A “Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- DecretoSupremoN°001-2009-SA
- Decreto Supremo N°028-2010-SA
- Resolución Ministerial N° 132-2015-MINSA. Aprueban Documento Técnico: Manual de las Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.

6.2.3 Embalaje y rotulado

De acuerdo a cada especificación técnica del producto

6.3. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

6.3.1. Requisitos del Proveedor

- a) Copia simple de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.
- b) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente.
- c) Copia simple de la ficha RUC del proveedor
- d) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por vicios ocultos.
- e) Acreditar experiencia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y/o productos similares.

6.3.2 Documentos a enviar con el Bien para su internamiento al Almacén.

- a) Acta verificación cualitativa -cuantitativa Firmada por el Director Técnico (Q.F.) de la Empresa (original + 2 copias)
- b) Carta de Compromiso Canje de los Bienes a internar en el Almacén para los productos menor o igual a 18 meses.
- c) Guía de Remisión (deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote).
- d) Factura Electrónica de los bienes a internar.

6.4. SISTEMA DE CONTRATACION

Sistema de Contratación: **Suma Alzada.**

6.5. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA.

6.5.1. LUGAR.

La entrega de los Bienes se realizará en el Almacén Especializado de Medicamentos – DIRESA Huánuco, ubicado en la Avenida San Marcos S/N –CPM Jancao – La Esperanza – Carretera Tingo María - paradero La Cooperativa, el horario para la recepción de los Bienes será de 8:30 a 12:45 por las mañanas y de 15:00 hasta 16:30 horas por las tardes. Previa coordinación con el director técnico del Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - Dirección Regional de Salud Huánuco.

Nota. Se coordinará con el Director Técnico del Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - Dirección Regional de Huánuco, para que de la conformidad del ingreso de los bienes.

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

6.5.2. PLAZO.

El plazo de entrega de los Bienes, será de siete (07) días **calendarios**, el cual se computará desde el día siguiente de la notificación de su respectiva Orden de Compra.

6.6. SUBCONTRATACION

No aplica

6.7. ADELANTOS

No aplica

6.8. GARANTIA DEL PRODUCTO

El Postor Adjudicado, garantizará la autenticidad y el buen estado de los Bienes entregados por un periodo mínimo de dieciocho (18) meses, en caso de no cumplir con lo mínimo requerido deberá ser canjeado en un plazo no mayor de diez (10) días calendario de notificado por el Administrador de contrato.

6.9. FINANCIAMIENTO.

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias (de acuerdo al cuadro adjunto).

6.10. FORMA DE PAGO Y CONDICIONES.

La Dirección Regional de Salud de Huánuco deberá realizar el pago mediante Pago Único a favor del Contratista ganador de la Buena Pro, previa conformidad de la entrega de los Bienes emitido por el Responsable del Almacén General, quien deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los Diez (10) días de ser este recibido.

La Dirección Regional de Salud debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguiente al Otorgamiento de la Conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato.

6.11. FORMULA DE REAJUSTE.

No aplica

6.12. PENALIDES Y OTRAS PENALIDADES

6.12.1. PENALIDAD POR MORA

Si el contratista incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de contrato, la Dirección Regional de Salud de Huánuco-DIRESA aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contractual. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- F = 0.40 Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.
- F = 0.25 Para plazos mayores a sesenta (60) días.

6.13. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS.

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

La responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados, será por el plazo que dure la garantía total ofertada, contada a partir la conformidad otorgada por la Dirección Regional de Salud de Huánuco, la misma que no podrá ser menor a Un (1) año.

7. NORMAS ANTICORRUPCION

El contratista acepta expresamente que no llevará a cabo acciones que estén prohibidas por las leyes locales u otras leyes anti-corrupción. Sin limitar lo anterior, el contratista se obliga a no efectuar algún pago, ni ofrecerá o transferirá algo de valor, a un funcionario o servidor público o a cualquier tercero relacionado con el servicio aquí establecido de manera que pudiese violar las leyes locales u otras leyes anti-corrupción, sin restricción alguna.

En forma especial, el contratista declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el estado peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de Referencia forman parte integrante.

8. NORMAS ANTISOBORNO

El proveedor, no debe ofrecer negociar o efectuar cualquier pago objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias directa o indirectamente, o a través de socios integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 1 de Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.

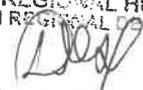
Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones

De la misma forma el proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento, así también, en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de canales dispuestos por la Entidad.

El proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del servicio o bien contratado y a las acciones civiles y/o penales que la Entidad pueda accionar, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

Firma y Sello del Área Usuaria

GOBIERNO REGIONAL HUANOUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



Q.F. Dolores Martínez Blanco
C.Q.F.P. 04912
DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

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

3.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

| | |
|-----------|---|
| A. | CAPACIDAD LEGAL |
| | HABILITACIÓN |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución de Autorización sanitaria de funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID. • Registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente emitida por la DIGEMID. • Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente a la fecha de presentación de los bienes, objeto de la contratación, emitida por la DIGEMID. <p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de Resolución de Autorización sanitaria de funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID. • Copia de Registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente emitida por la DIGEMID. • Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente a la fecha de presentación de los bienes, objeto de la contratación, emitida por la DIGEMID. |

| | |
|-----------|---|
| B. | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 80,000.00 (Ochenta Mil Con 00/100 soles; por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 20,000.00 (Veinte Mil Con 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes; venta de material, insumos, instrumental y accesorio médico, quirúrgico, odontológico y de laboratorio en general.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹ correspondientes a un máximo de veinte (20)</p> |

¹ Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

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

contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

Importante

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



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Q.F. Dolores Martínez Blanco
C.Q.F.P. 04/22
DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

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

(...)

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



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
<direshuanuco.adquisiciones@gmail.com>

INVITACION A COTIZAR PARA COMPRARACION DE PRECIOS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO <direshuanuco.adquisiciones@gmail.com>

19 de junio de 2024,
7:23 p.m.

Para: samuel.herrada@a-medicperu.com

Buenas tardes, Sr. A MEDIC GROUP PERU SAC

Reciba los saludos cordiales a nombre de la DIRESA HUÁNUCO, el motivo es para solicitarles cotización SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS cuyos detalles adjunto al presente, esperando su pronta respuesta. Sírvase enviar su PROFORMA y rellenar los anexos conforme a las especificaciones técnicas. o al correo: direshuanuco.adquisiciones@gmail.com y direshuco.adquisiciones@gmail.com

NOTA: ENVIAR SU PROPUESTA ECONÓMICA Y ANEXOS HASTA LAS 13:00 PM DEL 20/06/2024

ATTE,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANUCO
OFICINA DE LOGÍSTICA
JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES
LIC. ADM NILTON SERPA EXALTO
CEL: 956368095

2 archivos adjuntos



INVITACION A COTIZAR N° 004-2024.pdf
4144K



FORMATOS PARA COTIZACION-VARIOS.docx
21K

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | |
|-------------------------|--|---|--|---|------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 0004-2024-DIRESA-HCO.ADQ. | | |
| | | Fecha | 19-06-2024 | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO | | |
| | | RUC | 20146045881 | | |
| | | Dirección | Jr. Damaso Beraun N° 1017 | | |
| | | Teléfono(s) | 062590200 Anexo 225 y 408 | | |
| | | Correo electrónico | Diresahco.adquisiciones@gmail.com | | |
| | | Persona de contacto | Nilton Serpa Exalto - Nestor Santos Rivera | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | A MEDIC GROUP PERU S.A.C. | | |
| | | RUC | 20602276644 | | |
| | | Dirección | Jiron Mercator 587 int. 604 Lima San Borja | | |
| | | Teléfono(s) | 997569418 | | |
| | | Correo electrónico | Samuel.herrada@a-medicperu.com | | |
| | | Representante o persona de contacto | VICTOR SAMUEL HERRADA TRUJILLO | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Adquisicion de Dispositivo Medico para el Hospital M.I. Carlos Showing Ferrari para las transfusiones de sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos para garantizar resultados óptimos, de las atenciones de madres gestantes. | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | X | Términos de referencia |
| 5 | Información complementaria | | | | |
| | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), asimismo las especificaciones técnicas en 07 folios, para dar respuesta a este documento. | | | | |
| 6 | <p align="center">  </p> | | | | |
| | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | |

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS

1.- DEPENDENCIA SOLICITANTE:

Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas

2.-DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Adquisición de Dispositivos Médicos

3.-FINALIDAD PÚBLICA

La Unidad Ejecutora Dirección Regional de Salud Huánuco como Institución tiene de finalidad de cautelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en tal sentido, requiere la adquisición de Dispositivos Médicos – Bolsa de sangre para del H.M.I.Carlos Showing Ferrari, para realizar las pruebas cruzadas para las transfusiones sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos y garantizar resultados óptimos. Asimismo, es esencial para las atenciones de las madres gestantes que son atendidos en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari.

4.- ANTECEDENTES

La Dirección Regional de Salud Huánuco, a través de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamento (SISMED), tiene la responsabilidad de mejorar el acceso a la población de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a fin de Garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los establecimientos de salud de la Región Huánuco.

5.-OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Adquisición de **Dispositivos Médico** del H.M.I.Carlos Showing Ferrari, son indispensables para realizar las pruebas cruzadas para las transfusiones de sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos y garantizar resultados óptimos. Asimismo, es esencial para las atenciones de las madres gestantes que son atendidos en el H.M.I.Carlos Showing Ferrari.

6.-CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

6.1 Descripción y cantidad de los bienes

| DISPOSITIVOS MÉDICOS | | | | | |
|----------------------|---------------|--------------|---|----------|------------------|
| Nº ITEM | CODIGO SISMED | CÓDIGO SIGA | DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA |
| 01 | 36824 | 495700150051 | BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450ML CON OPTISOL | 603 | UNIDAD |

6.2 Características y condiciones.

Los Dispositivos Médicos deben tener fecha de vencimiento no menor de 18 meses, contados a partir de la recepción del Almacén.

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

6.2.1 Características Técnicas.

| | |
|---|--|
| BOLSA | |
| PRODUCTO | BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLES X 450 ML con OPTISOL |
| PRESENTACION | UNIDAD |
| PROCEDENCIA | NACIONAL (N) - IMPORTADO (I) |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | |
| PRESENTACION: Bolsa cuádruple de extracción de sangre por 450 ml +/- 10% mL, en empaque individual estéril. | |
| CARACTERISTICAS: <ul style="list-style-type: none"> - Bolsa colectora de sangre cuádruple. - Volumen de extracción: 450 mL +/- 10% - De configuración Top & Bottom - La bolsa está constituida por: <ul style="list-style-type: none"> 2 Bolsas de PVC plastificado con DEHP (Di-etil-hexil-ftalato). 2 Bolsas de PVH, plastificado con TOTM (trioctil trimelitato). - Contiene anticoagulante CPD más solución aditiva SAG-M que permite conservar los hematíes hasta 42 días. - Con 2 bolsas satélites para conservar plaquetas por 5 días y/o plasma. - Aguja de calibre 16 G siliconada y biselada, de fácil penetración para confort del donante, con protector de aguja rígido. - Clamps de seguridad integrados, disponibles en la línea de toma de muestras y en la línea principal. - Etiqueta termoadherida o adherida por otro método a la bolsa, resistente al desprendimiento, humedad, centrifugación y congelado. - Con dispositivos de seguridad integrados, constituidos por: <ul style="list-style-type: none"> Bolsa premuestra, reducción de la contaminación bacteriana, desviación de los primeros ml de sangre, capacidad de 40 mL. Dispositivo de toma de muestra, permite la toma de muestras en tubos al vacío en sistema cerrado, procedimiento seguro y fácil de usar. Protector de aguja al final de la colectora, asegura el recubrimiento irreversible de la aguja tras realizar la venopunción, prevención de lesiones por pinchazos con la aguja, confirmación visual y sonora del bloqueo permanente de la aguja. | |
| Vigencia del producto: tiempo de expiración no menor de 18 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la entidad. En caso de vigencia menores, se entregará con carta de compromiso de canje por vencimiento. | |
| PERFORMANCE: Permite alcanzar recuentos de leucocitos residuales (leucorreducción): $< 1,2 \times 10^9$ o hasta 90% por unidad de concentrado de glóbulos rojos, buffy coat removido en solución aditiva. | |
| Uso: recolección y financiamiento de componentes sanguíneos. | |
| Rotulado conforme al Reglamento de Registro, Control y Vigilancia vigente. DS N° 016-2011 SA y sus modificatorias | |
| Fecha de vencimiento no menor a 18 meses | |

Elaborado por equipo técnico DEMID - DIRESA HUÁNUCO - 2024

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

6.2.2 sanitarias, y demás normas.

- Cumplimiento del Decreto supremo N° 016-2011-S. A “Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- DecretoSupremoN°001-2009-SA
- Decreto Supremo N°028-2010-SA
- Resolución Ministerial N° 132-2015-MINSA. Aprueban Documento Técnico: Manual de las Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.

6.2.3 Embalaje y rotulado

De acuerdo a cada especificación técnica del producto

6.3. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

6.3.1. Requisitos del Proveedor

- 
- a) Copia simple de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.
 - b) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente.
 - c) Copia simple de la ficha RUC del proveedor
 - d) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por vicios ocultos.
 - e) Acreditar experiencia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y/o productos similares.

6.3.2 Documentos a enviar con el Bien para su internamiento al Almacén.

- a) Acta verificación cualitativa -cuantitativa Firmada por el Director Técnico (Q.F.) de la Empresa (original + 2 copias)
- b) Carta de Compromiso Canje de los Bienes a internar en el Almacén para los productos menor o igual a 18 meses.
- c) Guía de Remisión (deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote).
- d) Factura Electrónica de los bienes a internar.



6.4. SISTEMA DE CONTRATACION

Sistema de Contratación: **Suma Alzada.**

6.5. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA.

6.5.1. LUGAR.

La entrega de los Bienes se realizará en el Almacén Especializado de Medicamentos – DIRESA Huánuco, ubicado en la Avenida San Marcos S/N –CPM Jancao – La Esperanza – Carretera Tingo María - paradero La Cooperativa, el horario para la recepción de los Bienes será de 8:30 a 12:45 por las mañanas y de 15:00 hasta 16:30 horas por las tardes. Previa coordinación con el director técnico del Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - Dirección Regional de Salud Huánuco.

Nota. Se coordinará con el Director Técnico del Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - Dirección Regional de Huánuco, para que de la conformidad del ingreso de los bienes.

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

6.5.2. PLAZO.

El plazo de entrega de los Bienes, será de siete (07) días calendarios, el cual se computará desde el día siguiente de la notificación de su respectiva Orden de Compra.

6.6. SUBCONTRATACION

No aplica

6.7. ADELANTOS

No aplica

6.8. GARANTIA DEL PRODUCTO

El Postor Adjudicado, garantizará la autenticidad y el buen estado de los Bienes entregados por un periodo mínimo de dieciocho (18) meses, en caso de no cumplir con lo mínimo requerido deberá ser canjeado en un plazo no mayor de diez (10) días calendario de notificado por el Administrador de contrato.

6.9. FINANCIAMIENTO.

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias (de acuerdo al cuadro adjunto).

6.10. FORMA DE PAGO Y CONDICIONES.

La Dirección Regional de Salud de Huánuco deberá realizar el pago mediante Pago Único a favor del Contratista ganador de la Buena Pro, previa conformidad de la entrega de los Bienes emitido por el Responsable del Almacén General, quien deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los Diez (10) días de ser este recibido.

La Dirección Regional de Salud debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguiente al Otorgamiento de la Conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato.

6.11. FORMULA DE REAJUSTE.

No aplica

6.12. PENALIDES Y OTRAS PENALIDADES

6.12.1. PENALIDAD POR MORA

Si el contratista incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de contrato, la Dirección Regional de Salud de Huánuco-DIRESA aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contractual. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- F = 0.40 Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.
- F = 0.25 Para plazos mayores a sesenta (60) días.

6.13. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS.

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

La responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados, será por el plazo que dure la garantía total ofertada, contada a partir la conformidad otorgada por la Dirección Regional de Salud de Huánuco, la misma que no podrá ser menor a Un (1) año.

7. NORMAS ANTICORRUPCION

El contratista acepta expresamente que no llevará a cabo acciones que estén prohibidas por las leyes locales u otras leyes anti-corrupción. Sin limitar lo anterior, el contratista se obliga a no efectuar algún pago, ni ofrecerá o transferirá algo de valor, a un funcionario o servidor público o a cualquier tercero relacionado con el servicio aquí establecido de manera que pudiese violar las leyes locales u otras leyes anti-corrupción, sin restricción alguna.

En forma especial, el contratista declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el estado peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de Referencia forman parte integrante.

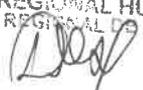
8. NORMAS ANTISOBORNO

El proveedor, no debe ofrecer negociar o efectuar cualquier pago objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias directa o indirectamente, o a través de socios integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 1 de Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.

Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones

De la misma forma el proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento, así también, en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de canales dispuestos por la Entidad.

El proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del servicio o bien contratado y a las acciones civiles y/o penales que la Entidad pueda accionar, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

| |
|---|
| Firma y Sello del Área Usuaría |
| GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD |
|  |
| ----- Q.F. Dolores Martínez Blanco C.Q.F.P. 0412 DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS |



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

3.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

| | |
|-----------|---|
| A. | CAPACIDAD LEGAL |
| | HABILITACIÓN |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución de Autorización sanitaria de funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID. • Registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente emitida por la DIGEMID. • Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente a la fecha de presentación de los bienes, objeto de la contratación, emitida por la DIGEMID. <p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de Resolución de Autorización sanitaria de funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID. • Copia de Registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente emitida por la DIGEMID. • Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente a la fecha de presentación de los bienes, objeto de la contratación, emitida por la DIGEMID. |

| | |
|-----------|---|
| B. | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 80,000.00 (Ochenta Mil Con 00/100 soles; por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 20,000.00 (Veinte Mil Con 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes; venta de material, insumos, instrumental y accesorio médico, quirúrgico, odontológico y de laboratorio en general.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹ correspondientes a un máximo de veinte (20)</p> |

¹ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:**

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

contrataciones.

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

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

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

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

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

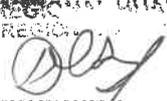
Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

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

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

Importante

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



Q.F. Dolores Martínez Blanco
C.O.F.P. D. 12
DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

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

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



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
<direshuanuco.adquisiciones@gmail.com>

INVITACION A COTIZAR PARA COMPRACION DE PRECIOS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO <direshuanuco.adquisiciones@gmail.com>

19 de junio de 2024,
7:27 p.m.

Para: ventas.cecgim@gmail.com

Buenas tardes, Sr. INVERSIONES CECGIM E.I.R.L
Reciba los saludos cordiales a nombre de la DIRESA HUÁNUCO, el motivo es para solicitarles cotización SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS cuyos detalles adjunto al presente, esperando su pronta respuesta. Sírvase enviar su PROFORMA y rellenar los anexos conforme a las especificaciones técnicas. o al correo: direshuanuco.adquisiciones@gmail.com y direshuco.adquisiciones@gmail.com

NOTA: ENVIAR SU PROPUESTA ECONÓMICA Y ANEXOS HASTA LAS 13:00 PM DEL 20/06/20124

ATTE,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANUCO
OFICINA DE LOGÍSTICA
JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES
LIC. ADM NILTON SERPA EXALTO
CEL: 956368095

2 archivos adjuntos

 INVITACION A COTIZAR N° 005-2024.pdf
4122K

 FORMATOS PARA COTIZACION-VARIOS.docx
21K

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | |
|--|--|---|--|---|------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 0005-2024-DIRESA-HCO.ADQ. | | |
| | | Fecha | 19-06-2024 | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO | | |
| | | RUC | 20146045881 | | |
| | | Dirección | Jr. Damaso Beraun N° 1017 | | |
| | | Teléfono(s) | 062590200 Anexo 225 y 408 | | |
| | | Correo electrónico | Diresahco.adquisiciones@gmail.com | | |
| | | Persona de contacto | Nilton Serpa Exalto - Nestor Santos Rivera | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | INVERSIONES CECGIM E.I.R.L. | | |
| | | RUC | 20602556175 | | |
| | | Dirección | JR. LOS NARDOS MZA. Y LOTE. 13 A.H. LUIS FELIPE DE LAS CASAS (ESPALDA DEL MERCADO LUIS FELIPE DE LAS C) PROV. CONST. DEL CALLAO - PROV. CONST. DEL CALLAO – VENTANILLA | | |
| | | Teléfono(s) | 999661099 | | |
| | | Correo electrónico | Ventas.cecgim@.com | | |
| | | Representante o persona de contacto | Edwin Julca Moreno | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Adquisición de Dispositivo Medico para el Hospital M.I. Carlos Showing Ferrari para las transfusiones de sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos para garantizar resultados óptimos, de las atenciones de madres gestantes. | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | X | Términos de referencia |
| 5 | Información complementaria | | | | |
| | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), asimismo las especificaciones técnicas en 07 folios, para dar respuesta a este documento. | | | | |
| 6 | <p align="center">  GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  C.P.C. Nestor G. Santos Rivera JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA MAT. 20758 </p> | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | |

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS

1.- DEPENDENCIA SOLICITANTE:

Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas

2.-DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Adquisición de Dispositivos Médicos

3.-FINALIDAD PÚBLICA

La Unidad Ejecutora Dirección Regional de Salud Huánuco como Institución tiene de finalidad de cautelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en tal sentido, requiere la adquisición de Dispositivos Médicos – Bolsa de sangre para del H.M.I.Carlos Showing Ferrari, para realizar las pruebas cruzadas para las transfusiones sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos y garantizar resultados óptimos. Asimismo, es esencial para las atenciones de las madres gestantes que son atendidos en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari.

4.- ANTECEDENTES

La Dirección Regional de Salud Huánuco, a través de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamento (SISMED), tiene la responsabilidad de mejorar el acceso a la población de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a fin de Garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los establecimientos de salud de la Región Huánuco.

5.-OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Adquisición de **Dispositivos Médico** del H.M.I.Carlos Showing Ferrari, son indispensables para realizar las pruebas cruzadas para las transfusiones de sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos y garantizar resultados óptimos. Asimismo, es esencial para las atenciones de las madres gestantes que son atendidos en el H.M.I.Carlos Showing Ferrari.

6.-CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

6.1 Descripción y cantidad de los bienes

| DISPOSITIVOS MÉDICOS | | | | | |
|----------------------|---------------|--------------|---|----------|------------------|
| Nº ITEM | CODIGO SISMED | CÓDIGO SIGA | DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA |
| 01 | 36824 | 495700150051 | BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450ML CON OPTISOL | 603 | UNIDAD |

6.2 Características y condiciones.

Los Dispositivos Médicos deben tener fecha de vencimiento no menor de 18 meses, contados a partir de la recepción del Almacén.

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

6.2.1 Características Técnicas.

| BOLSA | |
|--|---|
| PRODUCTO | BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLES X 450 ML con OPTISOL |
| PRESENTACION | UNIDAD |
| PROCEDENCIA | NACIONAL (N) - IMPORTADO (I) |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | |
| <p>PRESENTACION: Bolsa cuádruple de extracción de sangre por 450 ml +/- 10% mL, en empaque individual estéril.</p> | |
| <p>CARACTERISTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bolsa colectora de sangre cuádruple. - Volumen de extracción: 450 mL +/- 10% - De configuración Top & Bottom - La bolsa está constituida por: <ul style="list-style-type: none"> 2 Bolsas de PVC plastificado con DEHP (Di-etil-hexil-ftalato). 2 Bolsas de PVH, plastificado con TOTM (trioctil trimelitato). - Contiene anticoagulante CPD más solución aditiva SAG-M que permite conservar los hematíes hasta 42 días. - Con 2 bolsas satélites para conservar plaquetas por 5 días y/o plasma. - Aguja de calibre 16 G siliconada y biselada, de fácil penetración para confort del donante, con protector de aguja rígido. - Clamps de seguridad integrados, disponibles en la línea de toma de muestras y en la línea principal. - Etiqueta termoadherida o adherida por otro método a la bolsa, resistente al desprendimiento, humedad, centrifugación y congelado. - Con dispositivos de seguridad integrados, constituidos por: <ul style="list-style-type: none"> Bolsa premuestra, reducción de la contaminación bacteriana, desviación de los primeros ml de sangre, capacidad de 40 mL. Dispositivo de toma de muestra, permite la toma de muestras en tubos al vacío en sistema cerrado, procedimiento seguro y fácil de usar. Protector de aguja al final de la colectora, asegura el recubrimiento irreversible de la aguja tras realizar la venopunción, prevención de lesiones por pinchazos con la aguja, confirmación visual y sonora del bloqueo permanente de la aguja. | |
| <p>Vigencia del producto: tiempo de expiración no menor de 18 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la entidad. En caso de vigencia menores, se entregará con carta de compromiso de canje por vencimiento.</p> | |
| <p>PERFORMANCE: Permite alcanzar recuentos de leucocitos residuales (leucorreducción): < 1,2 x 10⁹ o hasta 90% por unidad de concentrado de glóbulos rojos, buffy coat removido en solución aditiva.</p> | |
| <p>Uso: recolección y financiamiento de componentes sanguíneos.</p> | |
| <p>Rotulado conforme al Reglamento de Registro, Control y Vigilancia vigente. DS N° 016-2011 SA y sus modificatorias</p> | |
| <p>Fecha de vencimiento no menor a 18 meses</p> | |

Elaborado por equipo técnico DEMID - DIRESA HUÁNUCO – 2024



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

6.2.2 sanitarias, y demás normas.

- Cumplimiento del Decreto supremo N° 016-2011-S. A “Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°001-2009-SA
- Decreto Supremo N°028-2010-SA
- Resolución Ministerial N° 132-2015-MINSA. Aprueban Documento Técnico: Manual de las Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.

6.2.3 Embalaje y rotulado

De acuerdo a cada especificación técnica del producto

6.3. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

6.3.1. Requisitos del Proveedor

- a) Copia simple de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.
- b) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente.
- c) Copia simple de la ficha RUC del proveedor
- d) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por vicios ocultos.
- e) Acreditar experiencia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y/o productos similares.

6.3.2 Documentos a enviar con el Bien para su internamiento al Almacén.

- a) Acta verificación cualitativa -cuantitativa Firmada por el Director Técnico (Q.F.) de la Empresa (original + 2 copias)
- b) Carta de Compromiso Canje de los Bienes a internar en el Almacén para los productos menor o igual a 18 meses.
- c) Guía de Remisión (deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote).
- d) Factura Electrónica de los bienes a internar.

6.4. SISTEMA DE CONTRATACION

Sistema de Contratación: **Suma Alzada.**

6.5. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA.

6.5.1. LUGAR.

La entrega de los Bienes se realizará en el Almacén Especializado de Medicamentos – DIRESA Huánuco, ubicado en la Avenida San Marcos S/N –CPM Jancao – La Esperanza – Carretera Tingo María - paradero La Cooperativa, el horario para la recepción de los Bienes será de 8:30 a 12:45 por las mañanas y de 15:00 hasta 16:30 horas por las tardes. Previa coordinación con el director técnico del Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - Dirección Regional de Salud Huánuco.

Nota. Se coordinará con el Director Técnico del Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - Dirección Regional de Huánuco, para que de la conformidad del ingreso de los bienes.

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

6.5.2. PLAZO.

El plazo de entrega de los Bienes, será de siete (07) días calendarios, el cual se computará desde el día siguiente de la notificación de su respectiva Orden de Compra.

6.6. SUBCONTRATACION

No aplica

6.7. ADELANTOS

No aplica

6.8. GARANTIA DEL PRODUCTO

El Postor Adjudicado, garantizará la autenticidad y el buen estado de los Bienes entregados por un periodo mínimo de dieciocho (18) meses, en caso de no cumplir con lo mínimo requerido deberá ser canjeado en un plazo no mayor de diez (10) días calendario de notificado por el Administrador de contrato.

6.9. FINANCIAMIENTO.

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias (de acuerdo al cuadro adjunto).

6.10. FORMA DE PAGO Y CONDICIONES.

La Dirección Regional de Salud de Huánuco deberá realizar el pago mediante Pago Único a favor del Contratista ganador de la Buena Pro, previa conformidad de la entrega de los Bienes emitido por el Responsable del Almacén General, quien deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los Diez (10) días de ser este recibido.

La Dirección Regional de Salud debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguiente al Otorgamiento de la Conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato.

6.11. FORMULA DE REAJUSTE.

No aplica

6.12. PENALIDES Y OTRAS PENALIDADES

6.12.1. PENALIDAD POR MORA

Si el contratista incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de contrato, la Dirección Regional de Salud de Huánuco-DIRESA aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contractual. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- F = 0.40 Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.
- F = 0.25 Para plazos mayores a sesenta (60) días.

6.13. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS.

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

La responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados, será por el plazo que dure la garantía total ofertada, contada a partir la conformidad otorgada por la Dirección Regional de Salud de Huánuco, la misma que no podrá ser menor a Un (1) año.

7. NORMAS ANTICORRUPCION

El contratista acepta expresamente que no llevará a cabo acciones que estén prohibidas por las leyes locales u otras leyes anti-corrupción. Sin limitar lo anterior, el contratista se obliga a no efectuar algún pago, ni ofrecerá o transferirá algo de valor, a un funcionario o servidor público o a cualquier tercero relacionado con el servicio aquí establecido de manera que pudiese violar las leyes locales u otras leyes anti-corrupción, sin restricción alguna.

En forma especial, el contratista declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el estado peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de Referencia forman parte integrante.

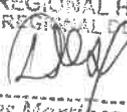
8. NORMAS ANTISOBORNO

El proveedor, no debe ofrecer negociar o efectuar cualquier pago objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias directa o indirectamente, o a través de socios integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 1 de Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.

Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones

De la misma forma el proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento, así también, en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de canales dispuestos por la Entidad.

El proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del servicio o bien contratado y a las acciones civiles y/o penales que la Entidad pueda accionar, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

| |
|--|
| Firma y Sello del Área Usuaría |
| GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD |
|  |
| ----- Q.F. Dolores Martínez Blanco C.Q.F.P. 04512 DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS |

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

3.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

| | |
|----|---|
| A. | CAPACIDAD LEGAL |
| | HABILITACIÓN |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución de Autorización sanitaria de funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID. • Registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente emitida por la DIGEMID. • Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente a la fecha de presentación de los bienes, objeto de la contratación, emitida por la DIGEMID. <p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de Resolución de Autorización sanitaria de funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID. • Copia de Registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente emitida por la DIGEMID. • Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente a la fecha de presentación de los bienes, objeto de la contratación, emitida por la DIGEMID. |

| | |
|----|---|
| B. | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 80,000.00 (Ochenta Mil Con 00/100 soles; por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 20,000.00 (Veinte Mil Con 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes; venta de material, insumos, instrumental y accesorio médico, quirúrgico, odontológico y de laboratorio en general.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹ correspondientes a un máximo de veinte (20)</p> |

¹ Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

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

contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

Importante

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

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Q.F. Dolores Martínez Blanco
C.Q.F.P. 00022
DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

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

(...)

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



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
<direshuanuco.adquisiciones@gmail.com>

INVITACION A COTIZAR PARA COMPRARACION DE PRECIOS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO <direshuanuco.adquisiciones@gmail.com>

19 de junio de 2024,
7:25 p.m.

Para: grupomedicomedina@gmail.com

Buenas tardes, Sr. GRUPO MEDICO MEDINA E.I.R.L
Reciba los saludos cordiales a nombre de la DIRESA HUÁNUCO, el motivo es para solicitarles cotización SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS cuyos detalles adjunto al presente, esperando su pronta respuesta. Sírvase enviar su PROFORMA y rellenar los anexos conforme a las especificaciones técnicas. o al correo: direshuanuco.adquisiciones@gmail.com y direshuco.adquisiciones@gmail.com

NOTA: ENVIAR SU PROPUESTA ECONÓMICA Y ANEXOS HASTA LAS 13:00 PM DEL 20/06/20124

ATTE,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANUCO
OFICINA DE LOGÍSTICA
JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES
LIC. ADM NILTON SERPA EXALTO
CEL: 956368095

2 archivos adjuntos

 INVITACION A COTIZAR N° 003-2024.pdf
4163K

 FORMATOS PARA COTIZACION-VARIOS.docx
21K

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 0003-2024-DIRESA-HCO.ADQ. | | |
| | | Fecha | 19-06-2024 | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO | | |
| | | RUC | 20146045881 | | |
| | | Dirección | Jr. Damaso Beraun N° 1017 | | |
| | | Teléfono(s) | 062590200 Anexo 225 y 408 | | |
| | | Correo electrónico | Diresahco.adquisiciones@gmail.com | | |
| | | Persona de contacto | Nilton Serpa - Nestor Santos Rivera | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | GRUPO MEDICO MEDINA E.I.R.L. | | |
| | | RUC | 20609453584 | | |
| | | Dirección | Av.alfonso Ugarte N° 1020 Urb.chacra colorado lima-lima -Breña | | |
| | | Teléfono(s) | 995817770 | | |
| | | Correo electrónico | grupomedicomedina@gmail.com | | |
| | | Representante o persona de contacto | Julio cesar quiñonez lazo | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Adquisición de Dispositivo Medico para el Hospital M.I. Carlos Showing Ferrari para las transfusiones de sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos para garantizar resultados óptimos, de las atenciones de madres gestantes. | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | X | Términos de referencia |
| 5 | Información complementaria | | | | |
| | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), asimismo las especificaciones técnicas en 07 folios, para dar respuesta a este documento. | | | | |
| 6 | <p align="center"> GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  C.P.C. Nestor G. Santos Rivera JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA <small>MAT. 20150</small> </p> | | | | |
| | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | |

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS

1.- DEPENDENCIA SOLICITANTE:

Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas

2.-DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Adquisición de Dispositivos Médicos

3.-FINALIDAD PÚBLICA

La Unidad Ejecutora Dirección Regional de Salud Huánuco como Institución tiene de finalidad de cautelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en tal sentido, requiere la adquisición de Dispositivos Médicos – Bolsa de sangre para del H.M.I.Carlos Showing Ferrari, para realizar las pruebas cruzadas para las transfusiones sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos y garantizar resultados óptimos. Asimismo, es esencial para las atenciones de las madres gestantes que son atendidos en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari.

4.- ANTECEDENTES

La Dirección Regional de Salud Huánuco, a través de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamento (SISMED), tiene la responsabilidad de mejorar el acceso a la población de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a fin de Garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los establecimientos de salud de la Región Huánuco.

5.-OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Adquisición de **Dispositivos Médico** del H.M.I.Carlos Showing Ferrari, son indispensables para realizar las pruebas cruzadas para las transfusiones de sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos y garantizar resultados óptimos. Asimismo, es esencial para las atenciones de las madres gestantes que son atendidos en el H.M.I.Carlos Showing Ferrari.

6.-CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

6.1 Descripción y cantidad de los bienes

| DISPOSITIVOS MÉDICOS | | | | | |
|----------------------|---------------|--------------|---|----------|------------------|
| Nº ITEM | CODIGO SISMED | CÓDIGO SIGA | DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA |
| 01 | 36824 | 495700150051 | BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450ML CON OPTISOL | 603 | UNIDAD |

6.2 Características y condiciones.

Los Dispositivos Médicos deben tener fecha de vencimiento no menor de 18 meses, contados a partir de la recepción del Almacén.

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

6.2.1 Características Técnicas.

| BOLSA | |
|---|--|
| PRODUCTO | BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLES X 450 ML con OPTISOL |
| PRESENTACION | UNIDAD |
| PROCEDENCIA | NACIONAL (N) - IMPORTADO (I) |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | |
| PRESENTACION: Bolsa cuádruple de extracción de sangre por 450 ml +/- 10% mL, en empaque individual estéril. | |
| CARACTERISTICAS: <ul style="list-style-type: none"> - Bolsa colectora de sangre cuádruple. - Volumen de extracción: 450 mL +/- 10% - De configuración Top & Bottom - La bolsa está constituida por: <ul style="list-style-type: none"> 2 Bolsas de PVC plastificado con DEHP (Di-etil-hexil-ftalato). 2 Bolsas de PVH, plastificado con TOTM (trioctil trimelitato). - Contiene anticoagulante CPD más solución aditiva SAG-M que permite conservar los hematíes hasta 42 días. - Con 2 bolsas satélites para conservar plaquetas por 5 días y/o plasma. - Aguja de calibre 16 G siliconada y biselada, de fácil penetración para confort del donante, con protector de aguja rígido. - Clamps de seguridad integrados, disponibles en la línea de toma de muestras y en la línea principal. - Etiqueta termoadherida o adherida por otro método a la bolsa, resistente al desprendimiento, humedad, centrifugación y congelado. - Con dispositivos de seguridad integrados, constituidos por: <ul style="list-style-type: none"> Bolsa premuestra, reducción de la contaminación bacteriana, desviación de los primeros ml de sangre, capacidad de 40 mL. Dispositivo de toma de muestra, permite la toma de muestras en tubos al vacío en sistema cerrado, procedimiento seguro y fácil de usar. Protector de aguja al final de la colectora, asegura el recubrimiento irreversible de la aguja tras realizar la venopunción, prevención de lesiones por pinchazos con la aguja, confirmación visual y sonora del bloqueo permanente de la aguja. | |
| Vigencia del producto: tiempo de expiración no menor de 18 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la entidad. En caso de vigencia menores, se entregará con carta de compromiso de canje por vencimiento. | |
| PERFORMANCE: Permite alcanzar recuentos de leucocitos residuales (leucorreduccion): < 1,2 x 10⁹ o hasta 90% por unidad de concentrado de glóbulos rojos, buffy coat removido en solución aditiva. | |
| Uso: recolección y financiamiento de componentes sanguíneos. | |
| Rotulado conforme al Reglamento de Registro, Control y Vigilancia vigente. DS N° 016-2011 SA y sus modificatorias | |
| Fecha de vencimiento no menor a 18 meses | |

Elaborado por equipo técnico DEMID - Diresa Huánuco - 2024

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

6.2.2 sanitarias, y demás normas.

- Cumplimiento del Decreto supremo N° 016-2011-S. A “Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°001-2009-SA
- Decreto Supremo N°028-2010-SA
- Resolución Ministerial N° 132-2015-MINSA. Aprueban Documento Técnico: Manual de las Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.

6.2.3 Embalaje y rotulado

De acuerdo a cada especificación técnica del producto

6.3. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

6.3.1. Requisitos del Proveedor

- a) Copia simple de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.
- b) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente.
- c) Copia simple de la ficha RUC del proveedor
- d) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por vicios ocultos.
- e) Acreditar experiencia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y/o productos similares.

6.3.2 Documentos a enviar con el Bien para su internamiento al Almacén.

- a) Acta verificación cualitativa -cuantitativa Firmada por el Director Técnico (Q.F.) de la Empresa (original + 2 copias)
- b) Carta de Compromiso Canje de los Bienes a internar en el Almacén para los productos menor o igual a 18 meses.
- c) Guía de Remisión (deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote).
- d) Factura Electrónica de los bienes a internar.

6.4. SISTEMA DE CONTRATACION

Sistema de Contratación: **Suma Alzada.**

6.5. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA.

6.5.1. LUGAR.

La entrega de los Bienes se realizará en el Almacén Especializado de Medicamentos – DIRESA Huánuco, ubicado en la Avenida San Marcos S/N – CPM Jancao – La Esperanza – Carretera Tingo María - paradero La Cooperativa, el horario para la recepción de los Bienes será de 8:30 a 12:45 por las mañanas y de 15:00 hasta 16:30 horas por las tardes. Previa coordinación con el director técnico del Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - Dirección Regional de Salud Huánuco.

Nota. Se coordinará con el Director Técnico del Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - Dirección Regional de Huánuco, para que de la conformidad del ingreso de los bienes.

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

6.5.2. PLAZO.

El plazo de entrega de los Bienes, será de siete (07) días **calendarios**, el cual se computará desde el día siguiente de la notificación de su respectiva Orden de Compra.

6.6. SUBCONTRATACION

No aplica

6.7. ADELANTOS

No aplica

6.8. GARANTIA DEL PRODUCTO

El Postor Adjudicado, garantizará la autenticidad y el buen estado de los Bienes entregados por un periodo mínimo de dieciocho (18) meses, en caso de no cumplir con lo mínimo requerido deberá ser canjeado en un plazo no mayor de diez (10) días calendario de notificado por el Administrador de contrato.

6.9. FINANCIAMIENTO.

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias (de acuerdo al cuadro adjunto).

6.10. FORMA DE PAGO Y CONDICIONES.

La Dirección Regional de Salud de Huánuco deberá realizar el pago mediante Pago Único a favor del Contratista ganador de la Buena Pro, previa conformidad de la entrega de los Bienes emitido por el Responsable del Almacén General, quien deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los Diez (10) días de ser este recibido.

La Dirección Regional de Salud debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguiente al Otorgamiento de la Conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato.

6.11. FORMULA DE REAJUSTE.

No aplica

6.12. PENALIDADES Y OTRAS PENALIDADES

6.12.1. PENALIDAD POR MORA

Si el contratista incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de contrato, la Dirección Regional de Salud de Huánuco-DIRESA aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contractual. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- F = 0.40 Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.
- F = 0.25 Para plazos mayores a sesenta (60) días.

6.13. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS.

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

La responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados, será por el plazo que dure la garantía total ofertada, contada a partir la conformidad otorgada por la Dirección Regional de Salud de Huánuco, la misma que no podrá ser menor a Un (1) año.

7. NORMAS ANTICORRUPCION

El contratista acepta expresamente que no llevará a cabo acciones que estén prohibidas por las leyes locales u otras leyes anti-corrupción. Sin limitar lo anterior, el contratista se obliga a no efectuar algún pago, ni ofrecerá o transferirá algo de valor, a un funcionario o servidor público o a cualquier tercero relacionado con el servicio aquí establecido de manera que pudiese violar las leyes locales u otras leyes anti-corrupción, sin restricción alguna.

En forma especial, el contratista declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el estado peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de Referencia forman parte integrante.

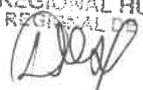
8. NORMAS ANTISOBORNO

El proveedor, no debe ofrecer negociar o efectuar cualquier pago objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias directa o indirectamente, o a través de socios integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 1 de Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.

Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones

De la misma forma el proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento, así también, en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de canales dispuestos por la Entidad.

El proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del servicio o bien contratado y a las acciones civiles y/o penales que la Entidad pueda accionar, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

| |
|--|
| Firma y Sello del Área Usuaría |
| GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD |
|  |
| ----- Q.F. Dolores Martínez Blanco C.Q.F.P. 04012 DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS |

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

3.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

| | |
|-----------|---|
| A. | CAPACIDAD LEGAL |
| | HABILITACIÓN |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución de Autorización sanitaria de funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID. • Registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente emitida por la DIGEMID. • Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente a la fecha de presentación de los bienes, objeto de la contratación, emitida por la DIGEMID. <p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de Resolución de Autorización sanitaria de funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID. • Copia de Registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente emitida por la DIGEMID. • Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente a la fecha de presentación de los bienes, objeto de la contratación, emitida por la DIGEMID. |

| | |
|-----------|---|
| B. | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 80,000.00 (Ochenta Mil Con 00/100 soles; por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 20,000.00 (Veinte Mil Con 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes; venta de material, insumos, instrumental y accesorio médico, quirúrgico, odontológico y de laboratorio en general.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹ correspondientes a un máximo de veinte (20)</p> |

¹ Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

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

contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

Importante

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

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Q.F. Dolores Martínez Blanco
C.C.F.P. 04122
DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

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

(...)

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



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
<direshuanuco.adquisiciones@gmail.com>

INVITACION A COTIZAR PARA COMPRACION DE PRECIOS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO <direshuanuco.adquisiciones@gmail.com>

19 de junio de 2024,
7:17 p.m.

Para: INGE-LAB Santos Barboza <inge-lab@hotmail.com>

Buenas tardes, Sr. INGE-LAB I.E.R.L

Reciba los saludos cordiales a nombre de la DIRESA HUÁNUCO, el motivo es para solicitarles cotización SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS cuyos detalles adjunto al presente, esperando su pronta respuesta. Sírvase enviar su PROFORMA y rellenar los anexos conforme a las especificaciones técnicas. o al correo: direshuanuco.adquisiciones@gmail.com y direshuco.adquisiciones@gmail.com

NOTA: ENVIAR SU PROPUESTA ECONÓMICA Y ANEXOS HASTA LAS 13:00 PM DEL 20/06/20124

ATTE,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANUCO
OFICINA DE LOGÍSTICA
JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES
LIC. ADM NILTON SERPA EXALTO
CEL: 956368095

2 archivos adjuntos

 INVITACION A COTIZAR N° 002-2024.pdf
4141K

 FORMATOS PARA COTIZACION-VARIOS.docx
21K

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | |
|-------------------------|--|---|--|---|------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 0002-2024-DIRESA-HCO.ADQ. | | |
| | | Fecha | 19-06-2024 | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO | | |
| | | RUC | 20146045881 | | |
| | | Dirección | Jr. Damaso Beraun N° 1017 | | |
| | | Teléfono(s) | 062590200 Anexo 225 y 408 | | |
| | | Correo electrónico | Diresahco.adquisiciones@gmail.com | | |
| | | Persona de contacto | Nilton Serpa - Nestor Santos Rivera | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | INGE-LAB EIRL. | | |
| | | RUC | 20542481138 | | |
| | | Dirección | AV. ESTEBAN PABLETICH MZA V LOTE 1 URB. PAUCARBAMBA(ESTEBAN PABLETICH 346 - HUANUCO-HUANUCO-AMARILIS. | | |
| | | Teléfono(s) | 962929991 | | |
| | | Correo electrónico | Inge-Lab@hotmail.com | | |
| | | Representante o persona de contacto | Edmundo Santos Falcon | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | X | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | Adquisición de Dispositivo Medico para el Hospital M.I. Carlos Showing Ferrari para las transfusiones de sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos para garantizar resultados óptimos, de las atenciones de madres gestantes. | | |
| | | Se adjunta | Especificaciones técnicas | X | Términos de referencia |
| 5 | Información complementaria | | | | |
| | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), asimismo las especificaciones técnicas en 07 folios, para dar respuesta a este documento. | | | | |
| 6 | <p align="center"> <small>GOBIERNO REGIONAL HUANUCO</small> <small>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO</small>  <small>C.P.C. Nestor G. Santos Rivera</small> <small>JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA</small> <small>MAT 20768</small> </p> | | | | |
| | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | |

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS

1.- DEPENDENCIA SOLICITANTE:

Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas

2.-DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Adquisición de Dispositivos Médicos

3.-FINALIDAD PÚBLICA

La Unidad Ejecutora Dirección Regional de Salud Huánuco como Institución tiene de finalidad de cautelar la salud pública de la población de su jurisdicción, en tal sentido, requiere la adquisición de Dispositivos Médicos – Bolsa de sangre para del H.M.I.Carlos Showing Ferrari, para realizar las pruebas cruzadas para las transfusiones sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos y garantizar resultados óptimos. Asimismo, es esencial para las atenciones de las madres gestantes que son atendidos en el H.M.I. Carlos Showing Ferrari.

4.- ANTECEDENTES

La Dirección Regional de Salud Huánuco, a través de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas, según Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamento (SISMED), tiene la responsabilidad de mejorar el acceso a la población de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a fin de Garantizar la Atención Integral de la Población que acuden a los establecimientos de salud de la Región Huánuco.

5.-OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Adquisición de **Dispositivos Médico** del H.M.I.Carlos Showing Ferrari, son indispensables para realizar las pruebas cruzadas para las transfusiones de sanguíneas y para la calibración de los equipos bioquímicos y clínicos y garantizar resultados óptimos. Asimismo, es esencial para las atenciones de las madres gestantes que son atendidos en el H.M.I.Carlos Showing Ferrari.

6.-CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

6.1 Descripción y cantidad de los bienes

| DISPOSITIVOS MÉDICOS | | | | | |
|----------------------|---------------|--------------|---|----------|------------------|
| N° ITEM | CODIGO SISMED | CÓDIGO SIGA | DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA |
| 01 | 36824 | 495700150051 | BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450ML CON OPTISOL | 603 | UNIDAD |

6.2 Características y condiciones.

Los Dispositivos Médicos deben tener fecha de vencimiento no menor de 18 meses, contados a partir de la recepción del Almacén.

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

6.2.1 Características Técnicas.

| BOLSA | |
|--|---|
| PRODUCTO | BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLES X 450 ML con OPTISOL |
| PRESENTACION | UNIDAD |
| PROCEDENCIA | NACIONAL (N) - IMPORTADO (I) |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS | |
| <p>PRESENTACION: Bolsa cuádruple de extracción de sangre por 450 ml +/- 10% mL, en empaque individual estéril.</p> | |
| <p>CARACTERISTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bolsa colectora de sangre cuádruple. - Volumen de extracción: 450 mL +/- 10% - De configuración Top & Bottom - La bolsa está constituida por: <ul style="list-style-type: none"> 2 Bolsas de PVC plastificado con DEHP (Di-etil-hexil-ftalato). 2 Bolsas de PVH, plastificado con TOTM (trioctil trimelitato). - Contiene anticoagulante CPD más solución aditiva SAG-M que permite conservar los hematíes hasta 42 días. - Con 2 bolsas satélites para conservar plaquetas por 5 días y/o plasma. - Aguja de calibre 16 G siliconada y biselada, de fácil penetración para confort del donante, con protector de aguja rígido. - Clamps de seguridad integrados, disponibles en la línea de toma de muestras y en la línea principal. - Etiqueta termoadherida o adherida por otro método a la bolsa, resistente al desprendimiento, humedad, centrifugación y congelado. - Con dispositivos de seguridad integrados, constituidos por: <ul style="list-style-type: none"> Bolsa premuestra, reducción de la contaminación bacteriana, desviación de los primeros ml de sangre, capacidad de 40 mL. Dispositivo de toma de muestra, permite la toma de muestras en tubos al vacío en sistema cerrado, procedimiento seguro y fácil de usar. Protector de aguja al final de la colectora, asegura el recubrimiento irreversible de la aguja tras realizar la venopunción, prevención de lesiones por pinchazos con la aguja, confirmación visual y sonora del bloqueo permanente de la aguja. | |
| <p>Vigencia del producto: tiempo de expiración no menor de 18 meses a partir de la fecha de entrega en el almacén de la entidad. En caso de vigencia menores, se entregará con carta de compromiso de canje por vencimiento.</p> | |
| <p>PERFORMANCE: Permite alcanzar recuentos de leucocitos residuales (leucorreducción): < 1,2 x 10⁹ o hasta 90% por unidad de concentrado de glóbulos rojos, buffy coat removido en solución aditiva.</p> | |
| <p>Uso: recolección y financiamiento de componentes sanguíneos.</p> | |
| <p>Rotulado conforme al Reglamento de Registro, Control y Vigilancia vigente. DS N° 016-2011 SA y sus modificatorias</p> | |
| <p>Fecha de vencimiento no menor a 18 meses</p> | |

Elaborado por equipo técnico DEMID - DIRESA HUÁNUCO - 2024

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

6.2.2 sanitarias, y demás normas.

- Cumplimiento del Decreto supremo N° 016-2011-S. A “Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°001-2009-SA
- Decreto Supremo N°028-2010-SA
- Resolución Ministerial N° 132-2015-MINSA. Aprueban Documento Técnico: Manual de las Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.

6.2.3 Embalaje y rotulado

De acuerdo a cada especificación técnica del producto

6.3. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

6.3.1. Requisitos del Proveedor

- a) Copia simple de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.
- b) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente.
- c) Copia simple de la ficha RUC del proveedor
- d) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por vicios ocultos.
- e) Acreditar experiencia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y/o productos similares.

6.3.2 Documentos a enviar con el Bien para su internamiento al Almacén.

- a) Acta verificación cualitativa -cuantitativa Firmada por el Director Técnico (Q.F.) de la Empresa (original + 2 copias)
- b) Carta de Compromiso Canje de los Bienes a internar en el Almacén para los productos menor o igual a 18 meses.
- c) Guía de Remisión (deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote).
- d) Factura Electrónica de los bienes a internar.

6.4. SISTEMA DE CONTRATACION

Sistema de Contratación: **Suma Alzada.**

6.5. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA.

6.5.1. LUGAR.

La entrega de los Bienes se realizará en el Almacén Especializado de Medicamentos – DIRESA Huánuco, ubicado en la Avenida San Marcos S/N –CPM Jancao – La Esperanza – Carretera Tingo María - paradero La Cooperativa, el horario para la recepción de los Bienes será de 8:30 a 12:45 por las mañanas y de 15:00 hasta 16:30 horas por las tardes. Previa coordinación con el director técnico del Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - Dirección Regional de Salud Huánuco.

Nota. Se coordinará con el Director Técnico del Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - Dirección Regional de Huánuco, para que de la conformidad del ingreso de los bienes.

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

6.5.2. PLAZO.

El plazo de entrega de los Bienes, será de siete (07) días calendarios, el cual se computará desde el día siguiente de la notificación de su respectiva Orden de Compra.

6.6. SUBCONTRATACION

No aplica

6.7. ADELANTOS

No aplica

6.8. GARANTIA DEL PRODUCTO

El Postor Adjudicado, garantizará la autenticidad y el buen estado de los Bienes entregados por un periodo mínimo de dieciocho (18) meses, en caso de no cumplir con lo mínimo requerido deberá ser canjeado en un plazo no mayor de diez (10) días calendario de notificado por el Administrador de contrato.

6.9. FINANCIAMIENTO.

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias (de acuerdo al cuadro adjunto).

6.10. FORMA DE PAGO Y CONDICIONES.

La Dirección Regional de Salud de Huánuco deberá realizar el pago mediante Pago Único a favor del Contratista ganador de la Buena Pro, previa conformidad de la entrega de los Bienes emitido por el Responsable del Almacén General, quien deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los Diez (10) días de ser este recibido.

La Dirección Regional de Salud debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguiente al Otorgamiento de la Conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato.

6.11. FORMULA DE REAJUSTE.

No aplica

6.12. PENALIDES Y OTRAS PENALIDADES

6.12.1. PENALIDAD POR MORA

Si el contratista incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de contrato, la Dirección Regional de Salud de Huánuco-DIRESA aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contractual. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- F = 0.40 Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.
- F = 0.25 Para plazos mayores a sesenta (60) días.

6.13. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS.

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

La responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados, será por el plazo que dure la garantía total ofertada, contada a partir la conformidad otorgada por la Dirección Regional de Salud de Huánuco, la misma que no podrá ser menor a Un (1) año.

7. NORMAS ANTICORRUPCION

El contratista acepta expresamente que no llevará a cabo acciones que estén prohibidas por las leyes locales u otras leyes anti-corrupción. Sin limitar lo anterior, el contratista se obliga a no efectuar algún pago, ni ofrecerá o transferirá algo de valor, a un funcionario o servidor público o a cualquier tercero relacionado con el servicio aquí establecido de manera que pudiese violar las leyes locales u otras leyes anti-corrupción, sin restricción alguna.

En forma especial, el contratista declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el estado peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de Referencia forman parte integrante.

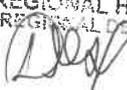
8. NORMAS ANTISOBORNO

El proveedor, no debe ofrecer negociar o efectuar cualquier pago objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias directa o indirectamente, o a través de socios integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 1 de Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.

Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones

De la misma forma el proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento, así también, en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de canales dispuestos por la Entidad.

El proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del servicio o bien contratado y a las acciones civiles y/o penales que la Entidad pueda accionar, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

| |
|--|
| Firma y Sello del Área Usuaría |
| GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD |
|  |
| ----- Q.F. Dolores Martínez Blanco C.C.F.F. 04012 DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS |

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

3.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

| |
|---|
| A. CAPACIDAD LEGAL |
| HABILITACIÓN |
| <u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none">• Resolución de Autorización sanitaria de funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID.• Registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente emitida por la DIGEMID.• Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente a la fecha de presentación de los bienes, objeto de la contratación, emitida por la DIGEMID. |
| Importante <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> |
| <u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none">• Copia de Resolución de Autorización sanitaria de funcionamiento como droguería o laboratorio para comercializar dispositivos médicos, emitida por la DIGEMID.• Copia de Registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente emitida por la DIGEMID.• Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente a la fecha de presentación de los bienes, objeto de la contratación, emitida por la DIGEMID. |

| |
|--|
| B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |
| <u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 80,000.00 (Ochenta Mil Con 00/100 soles; por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 20,000.00 (Veinte Mil Con 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes; venta de material, insumos, instrumental y accesorio médico, quirúrgico, odontológico y de laboratorio en general.</p> |
| <u>Acreditación:</u> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹ correspondientes a un máximo de veinte (20)</p> |

¹ Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

