

IFORME N°009 -2026/DHIR/PPRITS-VIH/SIDA/HDAC-PASCO

A : C.P.C OLIVER HUAMAN MARTEL

JEFE DE UNIDAD DE ADMINISTRACION

DE : Obsta. ISIDRO ROBLES, Darilyn

OBSTETRA COORDINADORA DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ITS/VIH – SIDA 2026

ASUNTO: INFORME DE PEDIDO

FECHA: CERRO DE PASCO, 12 ENERO 2026

Mediante el presente me dirijo a UD. para saludarla de manera muy especial, y a la vez manifestarle por este medio lo siguiente:

Dentro de las actividades a desarrollar por el PPR ITS - VIH /sida, Se tiene programado en la META 20: BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS; en gestantes atendida; siendo la estrategia responsable de los mismos; para la concientización de la población se requiere; adjunto anexo referencial (incluye diseño)

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICA
FORMATO DE RECETARIOS X 100 HOJAS	2	MILLAR	23.199.13
LABORATORIO	2	MILLAR	23.199.13

META 27: BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines que se estime convenientemente.

ATENTAMENTE.

Darilyn Isidro Robles
OBSTETRA
COP 36206

SIGGEDO	
REG	01835224
EXP	01170961

MINISTERIO DE SALUD
PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DANIELA CARRIÓN
ÁREA DE ADMINISTRACION
AV. LOS INCAS S/N TELEF: 4222752

12 ENE 2026

Registro: _____
Hora: 16:40 Folios: 1
FIRMA _____

MINISTERIO DE SALUD
R - PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DANIELA CARRIÓN
UNIDAD DE ADMINISTRACION
AV. LOS INCAS S/N TELEF: 422272

12 ENE 2026

Registro: 328
Hora: 15:12 Folios: 19
FIRMA _____

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

FORMATO DE RECETARIOS X 100 HOJAS (2 MILLAR) Y FORMATO DE ORDEN DE LABORATORIO X 100 HOJAS (2 MILLAR)

I. UNIDAD O ÁREA QUE REQUIERE LA ADQUISICIÓN

EL PPR ITS - VIH /SIDA

II. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

ADQUISICION DE FORMATO DE RECETARIOS 100 HOJAS (2 MILLAR) Y FORMATO DE ORDEN DE LABORATORIO X 100 HOJAS (2 MILLAR), es para la atención a pacientes y donantes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco.

III. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Adquirir el FORMATO DE RECETARIOS X 100 HOJAS (2 MILLAR) Y FORMATO DE ORDEN DE LABORATORIO X 100 HOJAS (2 MILLAR) cuya función es para brindar tratamiento a los pacientes y poder tener un control en los medicamentos en la estrategia, para la atención del público en general del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco.

IV. FINALIDAD PÚBLICA

El propósito de la adquisición del FORMATO DE RECETARIOS X 100 HOJAS (2 MILLAR), Y FORMATO DE ORDEN DE LABORATORIO X 100 HOJAS (2 MILLAR) que ofrece protección al profesional de la salud y de esta manera brindar una atención adecuada a los pacientes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco.

V. REQUERIMIENTO

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M
1	FORMATO DE RECETARIOS X 100 HOJAS	2	MILLAR
2	FORMATO DE ORDEN DE LABORATORIO X 100 HOJAS	2	MILLAR

VI. DESCRIPCIÓN BÁSICA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL BIEN

FORMATO DE RECETARIO

1. Material fotocopiable
2. 20.5 cm x 14.5 cm

FORMATO DE LABORATORIO

1. Material fotocopiable
2. 10.5 cm x 14.5 cm

VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

1. El proveedor no deberá tener ningún tipo de sanción y estar acreditado para contratar con el estado.

2. Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente, acreditada con impresión del RNP, salvo que estén exceptuados de acuerdo al artículo 235 del Reglamento de la Ley de contrataciones.
3. Contar con Registro Único de Contribuyente (RUC) en condición de activo y habido, acreditada con impresión de ficha RUC.
4. CCI.
5. Actividad económica según rubro solicitado
6. Contar con permiso DIGEMID
7. Contar con Certificado BPM

VIII. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materiales de la presente convocatoria se entregan en el plazo de 5 días hábiles después de notificada la orden de compra por la entidad.

IX. LUGAR DE ENTREGA

Los bienes serán entregados en el almacén central del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García-Pasco, ubicado en Av. Los incas S/N- San Juan- Yanacancha-Pasco, por la puerta número 1, en el horario de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:30 p.m. a 5:30 p.m. de lunes a viernes.

X. FORMA DE ENTREGA

No corresponde.

XI. GARANTÍA COMERCIAL DEL BIEN

El postor deberá garantizar que el bien nuevo al momento de ingresar esté libre de defectos de fabricación, con fecha de caducidad o vencimiento mayor a 18 meses, en caso contrario se le aceptará con carta de canje física a fin de cubrir la reposición inmediata.

XII. VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LAS CONTRATACIONES

No corresponde.

XIII. FÓRMULA DE REAJUSTE

No corresponde.

XIV. CONFORMIDAD DE RECEPCIÓN DEL BIEN

La recepción estará a cargo del responsable del área de almacén y la conformidad es responsabilidad del área usuaria, previo visto bueno o emisión de un informe favorable de la Unidad.

XV. FORMA DE PAGO

El Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, realizará el pago después de la suscripción del acta de conformidad de cumplimiento de las características del bien señaladas por el área usuaria.

XVI. ADELANTOS, de ser necesario.


Darlynn Isidro Robles
OBSTETRA
COP 36205

El Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco **no otorga adelantos** o parte de pago por la adquisición de los bienes.

XVII. CONTRATACIONES DE BIENES

En caso de retraso en la entrega del bien adquirido al proveedor adjudicado, se aplicará una penalidad por cada día de retraso hasta por el monto máximo del 10% del monto según lo dispuesto en los artículos 132° y 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente.

PENALIDAD POR MORA, de ser necesario.

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco, 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 aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta días.

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta días.

XVIII. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA, Condición obligatoria.

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por un plazo no menor de un (1) año contado a partir del día siguiente de brindada la conformidad y siempre que no haya podido ser advertida en dicho momento.

XIX. NORMAS ANTICORRUPCIÓN, Condición obligatoria.

El proveedor/contratista acepta expresamente que no lleva ni llevará a cabo acciones que están prohibidas por las leyes locales u otras leyes anticorrupción.

Sin limitar lo anterior, el proveedor/contratista se obliga a no efectuar algún pago, ni ofrecer o transferir algo de valor, a un funcionario o servidor público o a cualquier tercero relacionado con la compra aquí establecida de manera que pudiese violar las leyes locales u otras leyes anticorrupción, sin restricción alguna.

En forma especial, el proveedor/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 Compra de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

XX. NORMAS ANTISOBORNO, Condición obligatoria

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 pueden 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 11 de Ley de Contrataciones del Estado, Ley NO 30225, sus modificaciones. Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución


Darío Asidoro Ivorra
OBSTETRA
COP 36205

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 tuviese conocimiento; así también, en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de canales dispuestos por el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco. El proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se somete a la resolución del bien contratado y a las acciones civiles y/o penales que el HRDAC pueda accionar, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Compra de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

XXI. CONFIDENCIALIDAD

La información a brindarse tiene carácter confidencial, por lo que al amparo del artículo 170 de la Ley de Protección de Datos Personales — Ley NO 29733, el proveedor está obligado a guardar confidencialidad respecto de los mismos Y de sus antecedentes. Esta obligación subsiste aun después de finalizadas las relaciones entre las partes involucradas. Asimismo, se compromete a no reproducir, transformar, distribuir, la información señalada a otra finalidad, ante cualquier incumplimiento, se podrá dar lugar al inicio de las acciones administrativas, civiles o penales que sean pertinentes.


Dr. Isidro Robles
OBSTETRA
COP 36205



HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN - PASCO
UNIDAD DE SEGUROS
LABORATORIO



Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____ H.C.I.: _____

Diagnóstico: _____

Nº	Examen	
01	HEMOGRANA COMPLETO	
02	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	
03	HEMOGLOBINA	
04	HEMATOCRITO	
05	GLUCOSA	
06	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	
07	VIH	
08	VDRL	
09	FROTIS DE SECRECION VAGINAL	
10	FROTIS DE SECRECION URETRAL	
11	EXAMEN SERIADO PARASITOLOGICO	
12	TOMA DE PAPANICOLAOU	
13	PREGNOSTICON	
14	SEDIMENTO URINARIO	
15		

Sello/Firma/Col: Profesional _____

Fecha de Atención / /



HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN - PASCO
UNIDAD DE SEGUROS
LABORATORIO



Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____ H.C.I.: _____

Diagnóstico: _____

Nº	Examen	
01	HEMOGRANA COMPLETO	
02	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	
03	HEMOGLOBINA	
04	HEMATOCRITO	
05	GLUCOSA	
06	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	
07	VIH	
08	VDRL	
09	FROTIS DE SECRECION VAGINAL	
10	FROTIS DE SECRECION URETRAL	
11	EXAMEN SERIADO PARASITOLOGICO	
12	TOMA DE PAPANICOLAOU	
13	PREGNOSTICON	
14	SEDIMENTO URINARIO	
15		

Sello/Firma/Col: Profesional _____

Fecha de Atención / /

HOSPITAL DANIEL ALCIBIO CARRIÓN - PARCO

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____

Código de Atención: _____

ATENCIÓN		ESPECIALIDAD MÉDICA	
Atención	Atención	Medicina	Atención
Atención	Atención	Quirúrgico	Atención
Atención	Atención	Quirúrgico	Atención
Atención	Atención	Quirúrgico	Atención
Atención	Atención	Quirúrgico	Atención
Atención	Atención	Quirúrgico	Atención
Atención	Atención	Quirúrgico	Atención
Atención	Atención	Quirúrgico	Atención
Atención	Atención	Quirúrgico	Atención

Fecha de Atención: _____

0000645 **FARMACIA**

HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN - PARCO

LABORATORIO

Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____

Diagnóstico: _____

Nº	Examen	
01	HEMOGRAMA COMPLETO	
02	GRUPO SANGÜINEO Y FACTOR RH	
03	HEMOGLOBINA	
04	HEMATOCRITO	
05	GLUCOSA	
06	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	
07	VH	
08	VDRL	
09	FROTIS DE SECRECIÓN VAGINAL	
10	FROTIS DE SECRECIÓN URETRAL	
11	EXAMEN SERIADO PARASITOLÓGICO	
12	TOMA DE PAPANICOLAOU	
13	PREGNOSTICON	
14	SEDIMENTO URINARIO	
15		

Fecha de Atención: _____

Daryn Usáiro Robles
OBSTETRA
 CCP 36205