

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000090

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037

N° E/M : 00087

|             |  |          |     |
|-------------|--|----------|-----|
| Señores :   |  | R.U.C. : |     |
| Dirección : |  |          |     |
|             | Fax :  |          |     |
| Teléfono :  |  | Fecha :  |     |
| Email :     |  | Moneda : | S/. |
| Concepto :  | REQUERIMIENTO DE COMPRA DE INSUMOS PARA DETERMINACION DE SUCEPTIBILIDAD - AREA MICROBIOLOGIA DEL HRGDV |          |     |

| CANTIDAD REQUERIDA | UNIDAD MEDIDA | ITEM         | DESCRIPCION  | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------------------|---------------|--------------|--|-----------------|--------------|
| 2                  | UNIDAD        | 358600010784 | DISCO DE ACIDO BORONICO 300 µg X 50 DISCOS                                   |                 |              |
| 2                  | UNIDAD        | 358600010783 | DISCO DE EDTA (ACIDO ETILENDIAMINOTETRAACÉTICO) X 50 DISCOS                  |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010530 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE AMIKACINA 30 µg X 50 DISCOS                         |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010298 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE AZTREONAM 30 µg X 50 DISCOS                         |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010506 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFAZOLINA 30 µg X 50 DISCOS                        |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010054 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFEPIME 30 µg X 50 DISCOS                          |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010058 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFOTAXIMA 30 µg X 50 DISCOS                        |                 |              |
| 2                  | UNIDAD        | 358600010557 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFOTAXIMA/ACIDO CLAVULANICO 30/10 µg X 50 DISCOS   |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010575 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFOXITINA 30 µg X 50 DISCOS                        |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600011127 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM 10 µg + 4 µg X 50 DISCOS    |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010305 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA 30 µg X 50 DISCOS                       |                 |              |
| 2                  | UNIDAD        | 358600010585 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA/ACIDO CLAVULANICO 30/10 µg X 50 DISCOS  |                 |              |
| 2                  | UNIDAD        | 358600011087 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTOLOZAN/TAZOBACTAM 30/10 µg X 50 DETERMINACIONES |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010306 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTRIAXONA 30 µg X 50 DISCOS                       |                 |              |

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

### Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Requerimientos Técnicos:  
Producto Original o Compatible



## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000090

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037

N° E/M : 00087

|             |              |
|-------------|--------------|
| Señores :   | R.U.C. :     |
| Dirección : |              |
| Teléfono :  | Fax :        |
| Email :     | Fecha :      |
| Concepto :  | Moneda : S/. |

Concepto : REQUERIMIENTO DE COMPRA DE INSUMOS PARA DETERMINACION DE SUCEPTIBILIDAD - AREA MICROBIOLOGIA DEL HRGDV

| CANTIDAD REQUERIDA | UNIDAD MEDIDA | ITEM         | DESCRIPCION   | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------------------|---------------|--------------|---|-----------------|--------------|
| 3                  | UNIDAD        | 358600010066 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFUROXIMA 30 µg X 50 DISCOS                         |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010307 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CIPROFLOXACINO 5 µg X 50 DISCOS                      |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010071 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE CLORANFENICOL 30 µg X 50 DISCOS                      |                 |              |
| 2                  | UNIDAD        | 358600010639 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE ERITROMICINA 15 µg X 50 DISCOS                       |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010832 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE ERTAPENEM 10 µg X 50 DISCOS                          |                 |              |
| 4                  | UNIDAD        | 358600010674 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE FLUCONAZOL 25 µg X 50 DISCOS                         |                 |              |
| 2                  | UNIDAD        | 358600010077 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE FOSFOMICINA 200 µg X 50 DISCOS                       |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010512 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE IMIPENEM 10 µg X 50 DISCOS                           |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010084 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE LEVOFLOXACINA 5 µg X 50 DISCOS                       |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010657 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE LINEZOLID 30 µg X 50 DISCOS                          |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010085 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE MEROPENEM 10 µg X 50 DISCOS                          |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010092 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE NOVIOBIOCINA 5 µg X 50 DISCOS                        |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010096 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE PENICILINA 10 UI X 50 DISCOS                         |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010098 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE PIPERACILINA + TAZOBACTAM 100 µg + 10 µg X 50 DISCOS |                 |              |

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

### Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Requerimientos Técnicos:  
Producto Original o Compatible



## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000090

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037  
N° E/M : 00087

|             |  |          |     |
|-------------|--|----------|-----|
| Señores :   |  | R.U.C. : |     |
| Dirección : |  |          |     |
| Teléfono :  | Fax :  |          |     |
| Email :     | Fecha :  | Moneda : | S/. |
| Concepto :  | REQUERIMIENTO DE COMPRA DE INSUMOS PARA DETERMINACION DE SUCEPTIBILIDAD - AREA MICROBIOLOGIA |          |     |

| CANTIDAD REQUERIDA | UNIDAD MEDIDA | ITEM         | DESCRIPCION   | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------------------|---------------|--------------|---|-----------------|--------------|
| 3                  | UNIDAD        | 358600010099 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE POLIMIXINA B 300 UI X 50 DISCOS  |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010104 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE TEICOPLANINA 30 µg X 50 DISCOS   |                 |              |
| 3                  | UNIDAD        | 358600010909 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE TIGECICLINA 30 µg X 50 DISCOS  |                 |              |
| 4                  | UNIDAD        | 358600010913 | DISCO DE SENSIBILIDAD DE VORICONAZOL 1 µg X 50 DISCOS   |                 |              |
| 1                  | UNIDAD        | 355800020377 | PRUEBA RÁPIDA DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA DETECCIÓN DE CARBAPENEMASA TIPO KPC, NDM, VIM y OXA-48 X 20 DETERMINACIONES  |                 |              |
| 10                 | UNIDAD        | 358600010926 | TIRA DE SENSIBILIDAD VANCOMICINA X 100  |                 |              |
| 2                  | UNIDAD        | 358600091865 | TIRA REACTIVA PARA OXIDASA X 50   |                 |              |
| 10                 | UNIDAD        | 358600010900 | TIRAS DE SUSCEPTIBILIDAD COLISTINA X 100 DETERMINACIONES<br><b>FECHA DE VENCIMIENTO DE INSUMOS:</b> NO MENOR DE 12 MESES<br><b>PLAZO DE ENTREGA:</b> 05 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA<br><b>LUGAR DE ENTREGA:</b> EN EL ALMACEN CENTRAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, SITIO AV. DANIEL ALCIDES CARRION S/N<br><b>SE ADJUNTAN:</b> ESPECIFICACIONES TECNICAS |                 |              |
| <b>TOTAL</b>       |               |              |   |                 |              |

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

### Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
  - Garantía:
  - La Cotización debe incluir el I.G.V.
  - Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
  - Tipo de Moneda :
  - Validez de la cotización :
  - Indicar Marca de Procedencia
  - Tipo de Cambio :
- Atentamente;

Requerimientos Técnicos:  
Producto Original o Compatible





# GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



## FORMATO N° 01

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS DEL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA NO AUTOMATIZADA

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Órgano y/o Unidad Orgánica:      | DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA , ANATOMÍA PATOLÓGICA Y BANCO DE SANGRE – <b>SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA</b>                               |
| Actividad del POI:               | BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO<br>ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, EMERGENCIA, CONSULTORIO EXTERNO. |
| Denominación de la Contratación: | ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO – <b>ÁREA DE MICROBIOLOGÍA NO AUTOMATIZADA.</b>  |

#### I. FINALIDAD PÚBLICA (Obligatorio)

Atención de pacientes procedentes de los servicios de hospitalización , emergencia , consultorio externo del HRGDV.

#### II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO (Obligatorio)

Requerimientos de insumos y materiales utilizados para los procedimientos microbiológicos de cultivo .

#### III. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR (Obligatorio)

##### 3.1 Descripción de los bienes a contratar

| Ítem | Cantidad | Presentación | Descripción del bien  |
|------|----------|--------------|---|
| 01   | 04       | Vial x 50    | Disco de sensibilidad de Voriconazol 1 ug                   |
| 02   | 04       | Vial x 50    | Disco de Sensibilidad de Fluconazol 25 ug                   |
| 03   | 03       | Vial x 50    | Disco de Sensibilidad de Polimixina B 300 ug                |
| 04   | 03       | Vial x 50    | Disco de Novomiocina x 5 ug                                 |
| 05   | 03       | Vial x 50    | Disco de Ceftazidima Avibactam 10 /4 ug                     |
| 06   | 02       | Vial x 50    | Disco de Ceftalozano Tazobactam 30 /10 ug                   |
| 07   | 02       | Vial x 50    | Disco de Sensibilidad de Ácido Borónico 300 ug              |
| 08   | 02       | Vial x 50    | Disco de Sensibilidad de EDTA 750 ug                        |
| 09   | 02       | Vial x 50    | Disco de Sensibilidad Cefotaxima + Ac Clavulánico 30 /10 ug |
| 10   | 02       | Vial x 50    | Disco de Ceftazidima + Ac Clavulánico 30/10 ug              |
| 11   | 02       | Vial x 50    | Disco de Eritromicina 15 ug                                 |
| 12   | 02       | Vial x 50    | Disco de Sensibilidad Fosfomicina 200 ug                    |
| 13   | 03       | Vial x 50    | Disco de Sensibilidad de Penicilina 10 ug                   |
| 14   | 03       | Vial x 50    | Disco de Sensibilidad de Cefazolina 30 ug                   |
| 15   | 03       | Vial x 50    | Disco de Sensibilidad de Cefoxitina 30 ug                   |
| 16   | 03       | Vial x 50    | Disco de Sensibilidad de Cefuroxima 30 ug                   |

  
Dra. Catty Sarmiento Valenzuela  
PATOLOGO

|    |    |             |   |
|----|----|-------------|---|
| 17 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Cefotaxima 30 ug                       |
| 18 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Ceftazidima 30 ug                      |
| 19 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Ceftriaxina 30 ug                      |
| 20 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Cefepime 30 ug                         |
| 21 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Aztreonam 30 ug                        |
| 22 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Amikacina 30 ug                        |
| 23 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Teicoplanina 30 ug                     |
| 24 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Tigeciclina 15 ug                      |
| 25 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad Ciprofloxacino 5 ug                       |
| 26 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Cloranfenicol 30 ug                    |
| 27 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Piperacilina /Tazobactam 100 /10 ug    |
| 28 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Linezolid 30 ug                        |
| 29 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad Levofloxacino 5 ug                        |
| 30 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad Imipenem 10 ug                            |
| 31 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Meropenem 10 ug                        |
| 32 | 03 | Vial x 50   | Disco de Sensibilidad de Ertapenem 10 ug                        |
| 33 | 10 | Unidad      | E-Test Colistin –MIC 0.016 -256 ug/ml                           |
| 34 | 10 | Unidad      | E-Test Vancomicina –MIC 0.018-256 ug/ml                         |
| 35 | 02 | Frasco x 50 | Tira para prueba de oxidasa                                     |
| 36 | 01 | Caja x 20   | Pruebas Inmunocromatografica para la Detección de Carbapenemasa |

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS :**

Fecha de Vencimiento : No menor de 12 meses .

**IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS.**

Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura

Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Transporte

**V. FECHA DE VENCIMIENTO**

No menor de 12 meses

**VI. GARANTÍA COMERCIAL (Obligatorio)**

Tiempo de Garantía 12 meses

**VII. MUESTRAS**

Cepa de aislamiento en medio de cultivo o nutritivo



*[Handwritten Signature]*  
Dr. *[Handwritten Name]* Sarmiento Valenzuela  
PATÓLOGO CLÍNICO  
E.M.P. 41818 - RNE 48768

|   |
|---|
| <b>VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL (De corresponder)</b>  |
| Registro Sanitario emitido por DIGEMID<br>Certificado RNP del proveedor<br>Vigencia de Poder del Representante Legal  |
| <b>IX. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA (Obligatorio)</b>   |
| <b>Lugar:</b> Almacén Central del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega<br><b>Plazo:</b> A los 5 días calendario una vez recepcionada la orden de compra  |
| <b>X. CONFORMIDAD (Obligatorio)</b>   |
| La conformidad será realizada por el Jefe del Servicio de Patología Clínica o Jefe de Departamento de Pc , AP y Banco de Sangre para ello es necesario que la guía de remisión cuente con el sello del almacén central del HRGD , orden de compra , factura .   |
| <b>XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO (Obligatorio)</b>  |
| (Señalar si se realiza el pago de la contraprestación en un solo pago o pagos periódicos) (Señalar la documentación obligatoria a presentar por el proveedor para la realización del pago como: recepción de almacén central, la conformidad y comprobante de pago)<br>La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato.   |
| <b>XII. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA</b>   |
| El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.   |
| <b>XIII. PENALIDADES (Obligatorio)</b>  |
| Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:<br>En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:<br><br><b>Penalidad Diaria = <math>0.10 \times \text{Monto}</math></b><br><b>F x Plazo en días</b><br>Donde F tendrá el siguiente valor: 0.40<br><br>Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.<br>Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.<br>Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo. |
| <b>XIV. OTRAS PENALIDADES (De corresponder)</b>   |
| (De acuerdo con el tipo de contratación las áreas usuarias pueden establecer otras penalidades diferentes a la mora, las cuales deben ser objetivas, razonables y proporcionales con el objeto de la contratación, por lo que se debe precisar el listado de las situaciones, condiciones, el procedimiento de verificación de las ocurrencias y los montos o porcentajes a aplicar)  |
| <b>XV. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL (Obligatorio)</b>   |
| Cualquiera de las partes puede resolver el contrato de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.<br>De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069 , Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.  |
| <b>XVI. OBLIGACION ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO (Obligatorio)</b>   |

A la suscripción del contrato o de la formalización de la Orden, el Contratista declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, al (los) evaluador (es) del proceso de contratación o cualquier servidor de EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.

Asimismo, el Contratista se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente. Aunado a ello, el Contratista se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito.

En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, el Contratista se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acápite, durante la ejecución contractual, otorga a EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA el derecho de resolver total o parcialmente el contrato.

**XVII. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS (Obligatorio)**

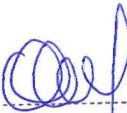
Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación, son resueltos mediante trato directo y conciliación.

**XVIII. GESTIÓN DE RIESGOS (De corresponder)**

(Identificar los riesgos que pueden presentarse durante el proceso de contratación, con especial énfasis en la ejecución contractual; así como identificar responsabilidades de las partes.)

Las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente documento, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.



  
Dra. Catty Sarmiento Valenzuela  
PATOLOGO CLINICO

C.M.N. 44519 - RNE 40769

Firma

Área usuaria o técnica estratégica



HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA  
SANCA

  
Dr. Renán Ramos Morón  
MEDICO PATOLOGO  
CMP 21021-RNE: 137457  
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA