

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000091

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037
N° E/M : 00085

Señores :		R.U.C. :
Dirección :		
Teléfono :	Fax :	
Email :	Fecha :	Moneda : S/.
Concepto :	REQUERIMIENTO DE INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA AUTOMATIZADA HRGDV	

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
600	UNIDAD	358600100522	MEDIO PARA HEMOCULTIVO CON REMOVEDOR DE ANTI-BIOTICO ADULTO		
300	UNIDAD	358600100540	MEDIO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO INCLUYE: EQUIPO EN CESION EN USO FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR DE 12 MESES PRESENTACION: FRASCOS PLAZO DE ENTREGA: 1ER ENTREGA: A LOS 05 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA. 2DA ENTREGA: A LOS 60 DIAS CALENDARIOS CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA 1ERA ENTREGA LUGAR DE ENTREGA: EN EL ALMACEN CENTRAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA, SITIO AV. DANIEL ALCIDES CARRION S/N SE ADJUNTAN: ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CRONOGRAMA DE ENTREGA		
TOTAL					

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





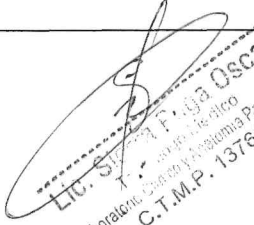
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



FORMATO N° 01
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

Órgano y/o Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA , ANATOMÍA PATOLÓGICA Y BANCO DE SANGRE – SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA
Actividad del POI:	BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO ATENCION A PACIENTES CRÍTICOS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
Denominación de la Contratación:	ADQUISICIÓN DE REACTIVO DE HECULTIVO AUTOMATIZADO

I. FINALIDAD PÚBLICA (Obligatorio)															
Atención de pacientes procedentes de los servicios de emergencia, Unidades críticas, Hospitalizaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega .															
II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO (Obligatorio)															
Requerimiento de Reactivos de Hecultivo Automatizado para la atención de los diferentes pacientes que se atienden en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.															
III. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR (Obligatorio)															
3.1 Descripción de los bienes a contratar															
<table border="1"><thead><tr><th>Ítem</th><th>Cantidad</th><th>Unidad</th><th>Descripción del bien</th></tr></thead><tbody><tr><td>01</td><td>600</td><td>Frascos</td><td>Hemocultivo Automatizado Adulto</td></tr><tr><td>02</td><td>300</td><td>Frascos</td><td>Hemocultivo Automatizado Pediátrico</td></tr></tbody></table>				Ítem	Cantidad	Unidad	Descripción del bien	01	600	Frascos	Hemocultivo Automatizado Adulto	02	300	Frascos	Hemocultivo Automatizado Pediátrico
Ítem	Cantidad	Unidad	Descripción del bien												
01	600	Frascos	Hemocultivo Automatizado Adulto												
02	300	Frascos	Hemocultivo Automatizado Pediátrico												
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS : Fecha de Vencimiento ; No menor de 12 meses Presentación : Frascos Adjunto Cronograma de entregas															
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS (De corresponder)															
Certificado de Buenas Prácticas de manufactura Certificado de Buenas Prácticas de almacenamiento y Transporte															
V. GARANTÍA COMERCIAL (Obligatorio) : 12 MESES															
Garantía de 06 meses															
VI. MUESTRAS (De corresponder)															
Sangre total Venosa , Líquidos Corporales															
VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL (De corresponder)															
Registro Único de Contribuyente Registro Sanitario emitido por DIGEMID Registro RNP															


Lib. S. T. Oscar
Laboratorio de Diagnóstico de Hecultivo
C.T.M.P. 13763



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

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



VIII. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA (Obligatorio)
Lugar: Almacén Central del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Plazo: A los 5 días calendarios contados a partir de la recepción de la orden de compra
IX. CONFORMIDAD (Obligatorio)
La conformidad de la recepción será realizada por el Jefe de Servicio de Patología Clínica o Jefe de Departamento de Pc, Ap. y BS.
X. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO (Obligatorio)
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.
XI. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA
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.
XII. PENALIDADES (Obligatorio)
Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación: 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: Penalidad Diaria = $\frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$ Donde F tendrá el siguiente valor: 0.40 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. Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.
XIII. OTRAS PENALIDADES (De corresponder)
(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)
XIV. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL (Obligatorio)
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. 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.
XV. OBLIGACION ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO (Obligatorio)
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

L.R. C. I. de la Región de Apurímac
Laboratorio de Análisis de Materiales y Biología
C.T.M.P. 13763



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



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.

XVI. SOLUCION 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.

XVII. 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.P. R.N.E. 44768

Área usuaria o técnica estratégica

Lic. Oscar
Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
C.I.M.P. 13763

MEDIOS PARA HEMOCULTIVO AERÒBICO ADULTO AUTOMATIZADO EN FRASCO CON EQUIPO EN CESIÓN EN USO

CANTIDAD: 600 UNIDADES

FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR DE 12 MESES

PRESENTACIÓN: Caldo enriquecido, con sistema que permita mejor crecimiento de microorganismos (resinas o carbón activado), atmósfera adecuada y anticoagulante, en Frasco de vidrio y/o policarbonato transparente con volumen adecuado para cultivo aeróbico para muestras de pacientes adultos. Tiempo de Expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.

METODOLOGÍA: Hemocultivo Automatizado por Fluorometría o Colorimetría; posibilidad de ser procesado manualmente.

ACCESORIOS: Controles, complementos y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba.

EQUIPO: El (Los) equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final quien presentará en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones técnicas de equipos de este petitorio.

MUESTRA BIOLÓGICA: Sangre, Aspirado Medular ó Líquidos Biológicos de pacientes adultos.

MEDIOS PARA HEMOCULTIVO AERÒBICO PEDIÁTRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO CON EQUIPO EN CESIÓN EN USO

CANTIDAD: 300 UNIDADES

FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR DE 12 MESES

PRESENTACIÓN: Caldo enriquecido, con sistema que permita mejor crecimiento de microorganismos (resinas o carbón activado), atmósfera adecuada y anticoagulante, en Frasco de vidrio y/o policarbonato transparente con volumen adecuado para cultivo aeróbico para muestras de pacientes pediátricos. Tiempo de Expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.

METODOLOGÍA: Hemocultivo Automatizado por Fluorometría o Colorimetría; posibilidad de ser procesado manualmente.

ACCESORIOS: Controles, complementos y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba.

EQUIPO: El (Los) equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final quien presentará en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones técnicas de equipos de este petitorio.

MUESTRA BIOLÓGICA: Sangre, Aspirado Medular ó Líquidos Biológicos de pacientes pediátricos.



[Handwritten Signature]
 Dra. Cately Surmiento Valenzuela
 PATÓLOGO CLÍNICO
 C.M.P. 41619 - R.N.E. 49768

[Handwritten Signature]
 Lic. Sigrida P. Oscar
 Tecnólogo
 Laboratorio Clínico
 C.T. Av. F. 13163

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANALIZADOR EN CALIDAD DE CESIÓN EN USO

ANTIGÜEDAD : NO MAYOR DE 2 AÑOS

CAPACITACIÓN : A TODO EL PERSONAL PROFESIONAL DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

INUBADORA AUTOMATIZADO DE HEMOCULTIVOS	
TIPO	ANALIZADOR AUTOMATIZADO PARA HEMOCULTIVO
METODOLOGÍA	FLUOROMETRÍA O COLORIMETRIA
PERFORMANCE	CAPACIDAD PARA INCUBAR DE 40 A MÁS FRASCOS DE HEMOCULTIVO EN SIMULTANEO
CARACTERÍSTICAS	INCUBADOR CON CAPACIDAD DE AGITACIÓN CONTINUA DE LOS FRASCOS DE HEMOCULTIVO, EN DIMENSIONES AJUSTADAS AL VOLUMEN DE BOTELLAS QUE MANEJA. SISTEMA DE SENSORES ÓPTICOS O MANOMÉTRICOS PARA DETECCIÓN CONTINUA DEL CRECIMIENTO BACTERIANO ALARMAS PARA INDICAR LA IDENTIFICACIÓN DE CULTIVOS POSITIVOS
MUESTRA	SANGRE TOTAL, ASPIRADO MEDULAR O LÍQUIDO BIOLÓGICO
PROCESAMIENTO DE DATOS	INTERNO : SOFTWARE Y HARDWARE (PROPIO DEL ANALIZADOR) PARA EL MANEJO DE LOS DATOS DEL EQUIPO . PROCESAMIENTO DE CALIBRACIONES Y CONTROLES (SI LA METODOLOGÍA LO REQUIERE) RESULTADOS : CON CAPACIDAD DE ARCHIVOS DE DATOS DE 30 DIAS O MÁS , IMPRESORA ADECUADA A LA MODALIDAD DE TRABAJO DEL LABORATORIO . EXTERNO : SOFTWARE CON INTERFAZ E INTERCONEXIÓN OPERATIVA AL SISTEMA DE SALUD DEL CENTRO ASISTENCIAL TANTO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES Y ENVIO DE LOS RESULTADOS CON CAPACIDAD DE MANEJAR TODA LA INFORMACIÓN DEL LABORATORIO POR EL PERIODO DE DURACIÓN DEL SERVICIO (OPCIONAL) HARDWARE DE ACUERDO A REQUERIMIENTO DEL USUARIO FINAL (COMPUTADORA , SERVIDOR Y CABLEADO)
ACCESORIOS DEL EQUIPO	FUENTE DE PODER DE EMERGENCIA
CONSUMIBLES , CONTROLES , COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS	EL USUARIO FINAL DEFINIRÁ LA FRECUENCIA MENSUAL DE PROCESAMIENTO PARA CADA PRUEBA A REALIZAR, A FIN DE CALCULAR LA CANTIDAD DE CONSUMIBLES A ENTREGAR. SOLUCIONES COMPLEMENTARIAS DE LIMPIEZA Y OTROS EN CANTIDADES SUFICIENTES QUE PERMITA LA REALIZACIÓN TOTAL DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS SOLICITADAS MAS LAS PRUEBAS DE CONTROL DE ACUERDO A LA METODOLOGÍA DE TRABAJO .



C. Sarmiento
 Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
 PATÓLOGO CLÍNICO
 C. M. P. 41518 - F. N. E. 40752

[Signature]
 Lic. C. T. M. P. 13783
 Laboratorio de Patología

SOPORTE TÉCNICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO: PRESENTAR PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO AL MANUAL DEL EQUIPO PROPORCIONADO POR LA EMPRESA FABRICANTE Y SU RESPECTIVO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN, EL CUAL DEBE SER SUPERVISADO POR LA JEFE O RESPONSABLE DEL ÀREA DE MANTENIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DEL ÀREA USUARIA . MANTENIMIENTO CORRECTIVO: COMPROMISO DE CORRECCIÓN DE FALLAS PRESENTADAS DENTRO DE LAS 24 HORAS PRIMERAS HORAS . ATENCIÓN DE NOTIFICACIONES DE FALLAS DURANTE LAS 24 HORAS Y LOS 7 DIAS DE LA SEMANA .
ANTIGÜEDAD	NO MAYOR DE 2 AÑOS
CAPACITACIÓN	A TODO EL PERSONAL QUE UTILIZARÀ EL EQUIPO

CRONOGRAMA DE ENTREGA

DESCRIPCIÓN DE INSUMO O REACTIVO	CANTIDAD TOTAL REQUERIDA	1RA ENTREGA	2DA ENTREGA
MEDIO PARA HEMOCULTIVO ADULTO AUTOMATIZADO AERÒBICO CON REMOVEDOR DE ANTIBIÒTICO .	600	300	300
MEDIO PARA HEMOCULTIVO PEDIÀTRICO AUTOMATIZADO AERÒBICO CON REMOVEDOR DE ANTIBIÒTICO .	300	150	150

PRIMERA ENTREGA : A los 5 días calendario , una vez recepcionada la òrden de compra al almacén central del HRGDV

SEGUNDA ENTREGA : A los 60 días calendarios contabilizado a partir de la fecha de la primera entrega al almacén central del HRGDV .



Cathy Sarmiento

Dra. Cathy Sarmiento Valenzuela

PATÓLOGO CLÍNICO

 C.M.P. 41010 - R.N.I.E. 49768



C.T.M.P.

 Laboratorio Clínico y Análisis