

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000107

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037

N° E/M : 00108

|             |   |          |     |
|-------------|---|----------|-----|
| Señores :   |   | R.U.C. : |     |
| Dirección : |   |          |     |
| Teléfono :  | Fax :   |          |     |
| Email :     | Fecha :   | Moneda : | S/. |
| Concepto :  | REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HRGDV-ABANCAY |          |     |

| CANTIDAD REQUERIDA | UNIDAD MEDIDA | ITEM         | DESCRIPCION  | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------------------|---------------|--------------|--|-----------------|--------------|
| 200                | UNIDAD        | 583600240001 | PEROXIDO DE HIDROGENO 10 V SOL 1 L<br><br>PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS CALENDARIOS<br>FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES<br><br>ADJUNTAR: - CERTIFICADO BPA<br>- CERTIFICADO BPM<br>- CERTIFICADO BPT CUANDO AMERITE<br>- RESOLUCION DE AUTORIZACION DE REGISTRO SANITARIO<br>- CERTIFICADO DE ANALISIS<br><br>SE ADJUNTAN 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:

Descripción del ítem

Características Adicionales





# 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 Farmacia - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.  |
| Actividad del POI:               | Abastecimiento de PRODUCTOS FARMACEUTICOS esenciales para la atención Hospitalaria.  |
| Denominación de la Contratación: | Adquisición de PRODUCTOS FARMACEUTICOS para el Departamento de Farmacia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay. |

### I. FINALIDAD PÚBLICA (Obligatorio)

La presente contratación tiene como finalidad garantizar la disponibilidad oportuna de PRODUCTOS FARMACEUTICOS para la atención de pacientes hospitalizados del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay.

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

Adquisición de PRODUCTOS FARMACEUTICOS para el Departamento de Farmacia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

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

3.1 Descripción de los bienes a contratar.

| Ítem | Cantidad | Unidad de medida | Descripción del bien              |
|------|----------|------------------|-----------------------------------|
| 01   | 200      | UNIDAD           | PEROXIDO DE HIDROGENO 10 V SOL 1L |

### IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS (De corresponder)

### V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN (De corresponder)

No aplica.

### VI. GARANTÍA COMERCIAL (Obligatorio)

La garantía mínima será de 18 meses, contados a partir de la fecha de conformidad otorgado por el área usuaria.

### VII. MUESTRAS (De corresponder)

No aplica.

### VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL (De corresponder)

- Contar con RUC activo y habido.
- RNP
- Certificado de BPA (Buenas prácticas de almacenamiento)
- Certificado de BPM (buenas prácticas de manufactura)
- Certificado de BPT (buenas prácticas de transporte) cuando amerite.
- Resolución de Autorización de Registro Sanitario.
- Certificado de Análisis.

### IX. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA (Obligatorio)

**Lugar:** Almacén Especializado del Departamento de farmacia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

**Plazo:** 10 días calendarios, a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra o de la suscripción del contrato, según sea el caso.

### X. CONFORMIDAD (Obligatorio)



Q.F. Lizet Heydy Ochoa Pino  
Jefa del Departamento de Farmacia  
C.O.F.P. 14140



## GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

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



La conformidad será otorgada por el Departamento de farmacia, previa verificación de la cantidad, características técnicas, estado del producto farmacéutico y fecha de vencimiento.

### XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO (Obligatorio)

El pago se realizará en una sola armada, previa presentación de.

- Guía de remisión.
- acta de conformidad.
- Comprobante de pago.
- Recepción de almacén central.

La Entidad debe pagar la contraprestación pactada 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.

### XII. 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.

### XIII. 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.

### XIV. 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)

### XV. 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.

### XVI. 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 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.

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Q.F. Lizet Heydy Ochoa Pino  
Jefa del Departamento de Farmacia  
C.C.F.P. 14140



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



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. 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.

**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.



*Q.F. Lizet Heidy Ochoa Pino*  
Jefa del Departamento de Farmacia

Firma 4140

Área usuaria o técnica estratégica

## FICHA TÉCNICA APROBADA

### 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN COMÚN

Denominación del bien : PERÓXIDO DE HIDRÓGENO, 10 volúmenes, SOLUCIÓN TÓPICA, 1 L  
Denominación técnica : PERÓXIDO DE HIDRÓGENO, 10 volúmenes, SOLUCIÓN TÓPICA, 1 L  
Unidad de medida : UNIDAD  
Descripción general : Producto galénico de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Peróxido de hidrógeno 3% (10 volúmenes) Solución tópica 1 L o Agua oxigenada 10 volúmenes Solución 1 L.

### 2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN COMÚN

#### 2.1 Del bien

| CARACTERÍSTICA        | ESPECIFICACIÓN  | REFERENCIA   |
|-----------------------|---|--|
| Ingrediente activo    | PERÓXIDO DE HIDRÓGENO   | Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. |
| Concentración         | 10 volúmenes o 10 V o 3%  |  |
| Forma farmacéutica    | SOLUCIÓN TÓPICA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: solución y solución tópica. |  |
| Vía de administración | 1. TÓPICA   |  |

El producto galénico debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del producto galénico debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**Precisión 1:** Excepcionalmente, la entidad podrá precisar en las bases una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

#### 2.2 Envase

Los envases inmediato y mediano del producto galénico deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: FRASCO, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediano: De estar autorizado en su registro sanitario, el contenido máximo será hasta 12 unidades.

**Precisión 2:** Ninguna.

#### 2.3 Embalaje

El producto galénico debe embalsarse de acuerdo con las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

**Precisión 3:** De no estar autorizado el envase mediano en su registro sanitario, el contenido máximo del embalaje será hasta 12 unidades.

#### 2.4 Rotulado

Debe corresponder al producto galénico, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario.

**Precisión 4:** Ninguna.

#### 2.5 Etiquetado

No aplica.

**Precisión 5:** No aplica.

#### 2.6 Inserto

De estar autorizado en su registro sanitario, incluir el inserto correspondiente.

**Precisión 6:** Ninguna.

 Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
  
Q.F. Lizet Heidy Ochoa Pino  
Jefa del Departamento de Farmacia  
CO.F.P. 14140