

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2143

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE TRASLADO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO REQUIEREN CADENA DE FRIO (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
900500090005	SERVICIO	<p><b>SERVICIO DE TRASLADO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO REQUIEREN CADENA DE FRIO</b></p> <p><b>ACTIVIDADES O DETALLE DEL SERVICIO</b></p> <p><b>Durante el traslado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transporte exclusivo para medicamentos (sin mezcla con carga ajena).</li> <li>Protección contra exposición directa al sol, polvo y humedad.</li> <li>Monitoreo y registro de temperatura durante el trayecto.</li> <li>Asegurar correcta estiba para evitar daños físicos.</li> <li>Cumplimiento de rutas programadas y tiempos establecidos.</li> <li>Aplicación de medidas de seguridad (cuerdas, control de acceso, malla de protección, etc).</li> </ul> <p><b>En la entrega</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verificación conjunta con responsable del establecimiento (conteo de cajas).</li> <li>Firma de conformidad en guía de remisión y acta de recepción.</li> <li>Registro de hora de entrega y condiciones de recepción.</li> <li>Transferencia de responsabilidad documentada.</li> <li>Reporte de incidencias si las hubiera.</li> </ul> <p><b>OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios deben ser distribuidos en vehículos cuyas instalaciones no alteren la calidad de estos y que ofrezcan protección adecuada de las influencias externas, incluida la contaminación, teniendo en cuenta la naturaleza y requerimientos de estos. Vehículo limpio, desinfectado</li> <li>La bodega del vehículo debe estar limpia y seca. En la bodega los medicamentos deben estar protegidos del calor, frío, luz, humedad u otros factores, según corresponda, así como de la presencia de microorganismos y plagas. medicamentos deben estar protegidos del calor, frío, luz, humedad u otros factores, según corresponda, así como de la presencia de microorganismos y plagas.</li> </ul>	
<b>TOTAL</b>			

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a : .....  
en la siguiente dirección : ..... Teléfono : .....

**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 :

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN****2143**

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE TRASLADO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO REQUIEREN CADENA DE FRIO (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- El vehículo debe estar adecuadamente equipado de manera que los embalajes no se expongan a temperatura extremas, ya sea durante los meses de invierno o verano.</li> <li>- El vehículo de transporte debe tener sus documentos de acuerdo con Ley, SOAT vigente, revisión técnica de corresponder, autorización para transporte de carga, implementos de seguridad del vehículo (llanta de repuesto, extintor con carga vigente, y otros que correspondan de acuerdo con el tipo de vehículo).</li> <li>- El vehículo deberá contar con termohigrómetro y con el certificado de calibración vigente para el control de temperatura y humedad en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de PF, DM y PS.</li> <li>- El vehículo deberá contar con parihuelas que impidan que las cajas estén en contacto directo con el piso del vehículo.</li> <li>- El vehículo deberá contar con cortina de PVC vertical en el caso del camión</li> <li>- El chofer debe tener licencia de conducir con categoría acorde al tipo de vehículo, récord de conductor no mayor a 20 puntos, DNI vigente y certificado negativo de antecedentes policiales.</li> <li>- Así mismo, el chofer deberá participar en las tareas de carga y descarga de los productos.</li> <li>- Capacidad de carga neta mínima 700 KG y máxima 5 T.</li> <li>- La prestación del servicio se realizará de la DIRESA hacia los Establecimientos de Salud de las Microrredes de la Zona Altoandina según cuadros adjuntos y en las fechas indicadas.</li> <li>- El proveedor deberá contar con chofer y trasladará a un personal técnico del Almacén Especializado para realizar la entrega y recojo de productos.</li> <li>- El combustible lo proporcionará la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas – DEMID</li> <li>- Fechas según cronograma adjunto.</li> </ul>	
<b>TOTAL</b>			

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a : .....  
 en la siguiente dirección : ..... Teléfono : .....

**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 :

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2143

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE TRASLADO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO REQUIEREN CADENA DE FRIO (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION							VALOR TOTAL
		LUGAR Y FECHAS Lugar: Microrredes Omate 1, Ichuña 1 y Carumas							
		<b>MICRORED</b>	<b>RUTA</b>	<b>EE.SS</b>	<b>MARZO</b>	<b>MAYO</b>	<b>JULIO</b>	<b>SEPTIEMBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>
		OMATE 1	1	P.S. AMATA	16,17	18,19	13,14	17,18	16,17
				C.S. Omate					
				C.S.M.C. Omate					
				P.S. CHALLAGUAYO					
				P.S. COALAUQUE					
				P.S. QUINISTAQUILLAS					
		ICHUÑA 1	3	P.S. ARONDAYA	18,19,20	13,14,15	15,16,17	14,15,16	11,12,13
				C.S. ICHUÑA					
				P.S. OYO OYO					
				P.S. UMALZO					
				P.S. CHAJE					
				P.S. PASTO GRANDE					
				P.S. PUENTE BELLO					
		CARUMAS	6	P.S. CAMBRUNE	23,24,25	20,21,22	20,21,22	21,22,23	18,19,20
				C.S. CARUMAS					
				P.S. CUCHUMBAYA					
				P.S. SACUAYA					
				P.S. SOQUEZANE					
				P.S. CALACOA					
				P.S. MUylaQUE					
		P.S. SAN CRISTOBAL							
<b>TOTAL</b>									

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a : .....  
en la siguiente dirección : ..... Teléfono : .....

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 :

# SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2143

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE TRASLADO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO REQUIEREN CADENA DE FRIO (DEMID)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION							VALOR TOTAL
		<i>Lugar: Microrredes Omate 2, Ichuña 2 y Ubinas</i>							
		<b>MICRORED</b>	<b>UTA</b>	<b>EE.SS</b>	<b>ABRIL</b>	<b>JUNIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>
		OMATE 2	2	P.S. LA CAPILLA	16,17	11,12	13,14	15,16	17,18
				P.S. YALAUQUE					
				C.S. PUQUINA					
				P.S. CHILATA					
				P.S. SANTA ROSA					
		UBINAS	4	P.S. MATALAQUE	20,21	15,16	17,18	22,23	14,15,16
				P.S. HUATAGUA					
				P.S. SALINAS MOCHE					
				C.S. UBINAS					
				P.S. ANASCAPA					
		ICHUÑA 2	5	P.S. CHOJATA	22,23,24	17,18,19	19,20,21	19,20,21	21,22,23
				P.S. LLOQUE					
				P.S. YALAGUA					
				P.S. CHACLAYA					
				P.S. QUINSACHATA					
				P.S. YUNGA					
		P.S. PACHAS							
<b>TOTAL</b>									

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a : .....  
 en la siguiente dirección : ..... Teléfono : .....  
**Condiciones de Compra :**  
 Forma de Pago:  
 Garantía:  
 La Cotización debe incluir el I.G.V. :  
 Plazo de Entrega en N° Días/ Ejecución del Servicio :  
 Tipo de Moneda :  
 Validez de la cotización :  
 Indicar Marca de Procedencia  
 Tipo de Cambio :

**FORMATO N° 02**  
**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS**

Órgano y/o Unidad Orgánica:	Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas
Actividad del POI:	Afiliación y prestación de salud para aseguramiento universal y población vulnerable
Denominación de la Contratación:	Requerimiento de servicio de transporte y traslado de medicamentos y dispositivos médicos que no requieren cadena de frío

<b>I. FINALIDAD PÚBLICA (Obligatorio)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios SISMED, en cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento-BPA de PF, DM y PS en almacenes especializados y las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, cuya finalidad es regular la distribución y transporte de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a nivel nacional, a fin de garantizar que éstos sean distribuidos, transportados y manipulados en condiciones adecuadas según las especificaciones establecidas por el fabricante, a efectos de preservar su calidad, eficacia y seguridad.</li> <li>- Mejorar la gestión de abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a los establecimientos de salud de la Región Moquegua.</li> <li>- Mejorar el acceso de la población de la Región Moquegua a recursos estratégicos seguros y de calidad en forma oportuna.</li> </ul>		
<b>II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO (Obligatorio)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la distribución y transporte de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a los EESS de la DIRESA Moquegua.</li> <li>- Garantizar que éstos sean distribuidos, transportados y manipulados en condiciones adecuadas según las especificaciones establecidas por el fabricante, para preservar su calidad, eficacia y seguridad.</li> </ul>		
<b>III. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)</b>		
<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR</b>		
<b>ÍTEM</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>
900500090005	SERVICIO	SERVICIO DE TRASLADO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO REQUIEREN CADENA DE FRIO
<b>ACTIVIDADES O DETALLE DEL SERVICIO</b>		
<u>Durante el traslado</u>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte exclusivo para medicamentos (sin mezcla con carga ajena).</li> <li>• Protección contra exposición directa al sol, polvo y humedad.</li> <li>• Monitoreo y registro de temperatura durante el trayecto.</li> <li>• Asegurar correcta estiba para evitar daños físicos.</li> <li>• Cumplimiento de rutas programadas y tiempos establecidos.</li> <li>• Aplicación de medidas de seguridad (cuerdas, control de acceso, malla de protección, etc).</li> </ul>		
<u>En la entrega</u>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación conjunta con responsable del establecimiento (conteo de cajas).</li> <li>• Firma de conformidad en guía de remisión y acta de recepción.</li> <li>• Registro de hora de entrega y condiciones de recepción.</li> <li>• Transferencia de responsabilidad documentada.</li> <li>• Reporte de incidencias si las hubiera.</li> </ul>		



<b>IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS (De corresponder)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA: "Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros"</li> <li>- Resolución Ministerial N° 833-2015-MINSA: "Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios"</li> </ul>
<b>V. SEGUROS (De corresponder)</b>
<b>NO CORRESPONDE</b>
<b>VI. GARANTÍA COMERCIAL (De corresponder)</b>
<b>NO CORRESPONDE</b>
<b>VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL (Obligatorio)</b>
<p><u>Requisitos del Proveedor:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona jurídica</li> <li>- Inscrito en el Registro Nacional de Proveedores RNP</li> <li>- RUC Activo y Habido. Con giro del negocio en el objeto de la contratación</li> <li>- N° de Cuenta de CCI</li> <li>- Copia DNI</li> <li>- Disponibilidad: Acorde al cronograma de rutas de distribución.</li> </ul> <p><u>Requisitos del Vehículo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de vehículo: camioneta 4 x 4 en óptimas condiciones mecánicas.</li> <li>- Revisión técnica Vigente</li> <li>- SOAT vigente</li> <li>- Antigüedad del Vehículo :2010 en adelante.</li> <li>- Área de carga limpia.</li> <li>- Sistema que permita fijar carga y evitar desplazamientos.</li> <li>- No transporte simultáneo de personas en la zona de carga.</li> <li>- Extintor vigente y botiquín de emergencia.</li> <li>- Contar con vehículo propio a nombre del propietario y/o contrato de alquiler.</li> </ul> <p><u>Requisitos del Chofer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia de DNI</li> <li>- Brevete: Vigente acorde al tipo de vehículo que conduce</li> <li>- Licencia de conducir AIBB en adelante.</li> </ul> <p><b><u>OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios deben ser distribuidos en vehículos cuyas instalaciones no alteren la calidad de estos y que ofrezcan protección adecuada de las influencias externas, incluida la contaminación, teniendo en cuenta la naturaleza y requerimientos de estos. Vehículo limpio, desinfectado</li> <li>- La bodega del vehículo debe estar limpia y seca. En la bodega los medicamentos deben estar protegidos del calor, frío, luz, humedad u otros factores, según corresponda, así como de la presencia de microorganismos y plagas. medicamentos deben estar protegidos del calor, frío, luz, humedad u otros factores, según corresponda, así como de la presencia de microorganismos y plagas.</li> </ul>



- El vehículo debe estar adecuadamente equipado de manera que los embalajes no se expongan a temperatura extremas, ya sea durante los meses de invierno o verano.
- El vehículo de transporte debe tener sus documentos de acuerdo con Ley, SOAT vigente, revisión técnica de corresponder, autorización para transporte de carga, implementos de seguridad del vehículo (llanta de repuesto, extintor con carga vigente, y otros que correspondan de acuerdo con el tipo de vehículo).
- El vehículo deberá contar con termohigrómetro y con el certificado de calibración vigente para el control de temperatura y humedad en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de PF, DM y PS.
- El vehículo deberá contar con parihuelas que impidan que las cajas estén en contacto directo con el piso del vehículo.
- El vehículo deberá contar con cortina de PVC vertical en el caso del camión cerrado.
- El chofer debe tener licencia de conducir con categoría acorde al tipo de vehículo, récord de conductor no mayor a 20 puntos, DNI vigente y certificado negativo de antecedentes policiales.
- Así mismo, el chofer deberá participar en las tareas de carga y descarga de los productos.
- Capacidad de carga neta mínima 700 KG y máxima 5 T.
- La prestación del servicio se realizará de la DIRESA hacia los Establecimientos de Salud de las Microrredes de la Zona Altoandina según cuadros adjuntos y en las fechas indicadas.
- El proveedor deberá contar con chofer y trasladará a un personal técnico del Almacén Especializado para realizar la entrega y recojo de productos.
- El combustible lo proporcionará la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas - DEMID
- Fechas según cronograma adjunto.



**VIII. LUGAR Y PLAZO DE LA PRESTACION (Obligatorio)**

Lugar: Microrredes Omate 1, Ichuña 1 y Carumas

MICRORED	RUTA	EE. SS	MARZO	MAYO	JULIO	SEPTIEMBRE	NOVIEMBRE
OMATE 1	1	P.S. AMATA	DIAS				
		C.S. OMATE	16,17	18,19	13,14	17,18	16,17
		C.S.M.C. OMATE					
		P.S. CHALLAGUAYO					
		P.S. COALAQUE					
		P.S. QUINISTACUILLAS					
ICHUÑA 1	3	P.S. ARONDAYA	18,19,20	13,14,15	15,16,17	14,15,16	11,12,13
		C.S. ICHUÑA					
		P.S. OYO OYO					
		P.S. UMALZO					
		P.S. CHAJE					
		P.S. PASTO GRANDE					
		P.S. PUENTE BELLO					
CARUMAS	6	P.S. CAMBRUNE	23,24,25	20,21,22	20,21,22	21,22,23	18,19,20
		C.S. CARUMAS					
		P.S. CUCHUMBAYA					
		P.S. SACUAYA					
		P.S. SOQUEZANE					
		P.S. CALACOA					
		P.S. MUYLAQUE					
		P.S. SAN CRISTOBAL					



Lugar: Microrredes Omate 2, Ichuña 2 y Ubinas

MICRORED	RUTA	EE.SS	ABRIL	JUNIO	AGOSTO	OCTUBRE	DICIEMBRE
OMATE 2	2	P.S. LA CAPILLA	DIAS				
		P.S. YALAUQUE	16,17	11,12	13,14	15,16	17,18
		C.S. PUQUINA					
		P.S. CHILATA					
		P.S. SANTA ROSA					
P.S. MATALAUQUE							
UBINAS	4	P.S. HUATAGUA	20,21	15,16	17,18	22,23	14,15,16
		P.S. SALINAS MOCHE					
		C.S. UBINAS					
		P.S. ANASCAPA					
		P.S. CHOJATA					
ICHUÑA 2	5	P.S. LLOQUE	22,23,24	17,18,19	19,20,21	19,20,21	21,22,23
		P.S. YALAGUA					
		P.S. CHACLAYA					
		P.S. QUINSACHATA					
		P.S. YUNGA					
		P.S. PACHAS					

**IX. ENTREGABLES (De corresponder)**

El proveedor deberá entregar al Almacén Especializado el Formato para Transporte de Medicamentos, Actas de Conformidad de Recepción en Ruta de Distribución de P.F., D.M. y P.S. y las Guías de Remisión; todos estos documentos debidamente firmados por el personal del establecimiento de salud que recibe los productos.

**X. CONFORMIDAD (Obligatorio)**

La conformidad la da el área usuaria con un V°B° - Unidad Funcional de Almacén Especializado de Medicamentos Por último la conformidad la brinda la Directora de Ejecutiva de la DEMID.

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

**FORMA :**

- El pago se realizará en forma mensual, según cronograma del punto VIII

**CONDICIONES:**

- El Proveedor deberá presentar Factura y/o recibo por Honorarios Electrónico, validado por la SUNAT.

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato.



<b>XII. CONFIDENCIALIDAD (De corresponder)</b>			
<b>NO CORRESPONDE</b>			
<b>XIII. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA (Obligatorio)</b>			
El contratista es el responsable por el servicio ofertado de traslado de medicamentos y dispositivos médicos desde que los bienes le son entregados en el Almacén de Medicamentos de la DIRESA Moquegua hasta su entrega a los establecimientos de salud y éstos hayan dado conformidad de que los bienes fueron recibidos en las mismas condiciones en las que le entregó al transportista.			
<b>XIV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES (De Corresponder)</b>			
En aquellos casos en los cuales, para el cumplimiento de la prestación, la Entidad asigne al Contratista algún bien mueble o inmueble, éste es responsable del buen uso y conservación de los mismos; de lo contrario, responderá por su deterioro o pérdida, debiendo proceder a su reposición dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles.			
El contratista es responsable de que los bienes que le son entregados en el Almacén de Medicamentos de la DIRESA Moquegua debidamente embalados de acuerdo a procedimiento y en cajas selladas y rotuladas, se entreguen de la misma manera a los establecimientos de salud, sin daño externo visible ni productos rotos a la verificación del contenido.			
<b>XV. PENALIDADES (Obligatorio)</b>			
<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u>			
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 = 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.			
<b>XVI. OTRAS PENALIDADES (Opcional)</b>			
Las penalidades serán aplicadas de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones de Estado L N.º32069, monto que será descontado del monto contratado; se han establecido las siguientes penalidades:			
Nº	SUPUESTO DE APLICACIÓN	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
1	No entregar las cargas en fechas establecidas.	<b>P=M*T</b> P: Monto de la Penalidad M: Monto facturado por el servicios prestado del mes a penalizar <b>por el ítem del cual se incurre en penalidad.</b> T: Tasa(%) de penalidad (5%v).	El área usuaria informa el incumplimiento por parte de la contratista, si la falta queda demostrada, se le otorga al contratista un plazo de (02) días para que subsane de no subsanar se aplica la penalidad del mes que se incurrido por el incumplimiento de los
2	Dar por perdido los bienes trasladados	<b>P=M*T</b> P: Monto de la Penalidad M: Monto facturado por el servicios prestado del mes a penalizar <b>por el ítem del cual se incurre en penalidad.</b> T: Tasa(%) de penalidad (5%v).	



Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acápite, durante la ejecución contractual, otorga a la Diresa Moquegua el derecho de resolver total o parcialmente el contrato.

**XIX. SOLUCION DE CONTROVERSIAS (Obligatorio)**

Son conciliables las controversias sobre indemnización por daños y perjuicios surgidas durante la ejecución contractual, prestaciones accesorias, vicios ocultos y otras obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la culminación de la ejecución de la prestación principal del contrato, en adición a las señaladas en el numeral 81.1 del artículo 81 de la Ley, Las reglas aplicables a la conciliación son en base al artículo 82 de la Ley. Asimismo, todas las controversias que surjan entre las partes sobre la validez, nulidad, interpretación, ejecución, terminación o eficacia de los contratos menores se resuelven mediante conciliación, conforme lo dispuesto en el numeral 81.3 del artículo 81 de la Ley.

En el caso de las contrataciones menores los indicados plazos se reducen a quince días hábiles.

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

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.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

  
Q.F. ANA FIORELLA COSTAGUTA VERA  
DIRECTOR TÉCNICO  
UNIDAD FUNCIONAL ALMACÉN ESPECIALIZADO

Firma

Área usuaria o técnica estratégica