

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000071

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037
N° E/M : 00068

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 17/02/2026
Concepto :	Moneda : S/.

Concepto : REQUERIMIENTO DE REACTIVOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA A, REA DE COAGULOMETRIA.

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2200	DET	355100020012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA		
1800	DET	355100020073	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBINA		
2200	DET	355100020032	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO		
1800	DET	355100020013	FIBRINOGENO		
			FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES CON EQUIPO EN SECCION DE USO ADJUNTO ESPECIFICACIONES TECNICAS.		
				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
Descripción del ítem
Características Adicionales
Accesorios/Repuestos Adicionales Requeridos





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
Denominación de la Contratación:	ADQUISICIÓN DE REACTIVO DE COAGULACIÓN

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 Coagulación 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

Ítem	Cantidad	Unidad	Descripción del bien
01	2200	Determinación	TIEMPO DE PROTROMBINA
02	1800	Determinación	TIEMPO DE TROMBINA
03	2200	Determinación	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA
04	1800	Determinación	FIBRINÓGENO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS :

REACTIVOS DE COAGULACIÓN

DENOMINACIÓN	ADQUISICION DE REACTIVOS PAQUETE DE COAGULACION
SERVICIO	PATOLOGÍA CLÍNICA
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE REACTIVOS PAQUETE DE COAGULACION PARA LOS SERVICIOS DE HEMATOLOGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
FINALIDAD PÚBLICA	ATENCION CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE PACIENTES DE EMERGENCIA, UNIDADES CRITICAS E INTERMEDIAS DE HOSPITALIZACION, HOSPITALIZADOS Y CONSULTORIOS EXTERNOS, PARA ANALISIS DE PRUEBAS DE PERFIL DE COAGULACION.
OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN Y/O ADQUISICIÓN	ABASTECER AL SERVICIO DE HEMATOLOGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE REACTIVOS DE PERFIL DE COAGULACION.



Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
PATÓLOGO CLÍNICO

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
ABANCAY
Dr. Renán Ramos Morón
MÉDICO PATÓLOGO
C.M.P. N° 11-RNE-027487
SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

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



REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE LOS REACTIVOS PARA EL PAQUETE DE COAGULACION

CANTIDAD: DETERMINACIONES

UNIDAD DE MEDIDA: DETERMINACION

DESCRIPCION GENERAL:

CON UN (01) EQUIPO EN CESIÓN DE USO.

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCION
Dosaje de Tiempo de Protrombina	DET.	2200	PRESENTACIÓN: Reactivo Purificado o Recombinante (ISI: 1.0 a 1.3) para el Dosaje de Tiempo de Protrombina en empaque adecuado. Tiempo de Expiración: No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Detección de coagulo. ACCESORIOS: Calibradores y/o curvas pre-calibradas, dos (2) niveles de Controles, cubetas y soluciones de limpieza en cantidad suficiente para el periodo de entrega. Material de impresión y otros necesarios para la obtención y reporte de los resultados. MUESTRA: Plasma citratado
Dosaje de Fibrinógeno	DET.	1800	PRESENTACIÓN: Reactivo para el Dosaje de Fibrinógeno en empaque adecuado. Tiempo de Expiración: No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Detección de coagulo. ACCESORIOS: Calibradores y/o curvas pre-calibradas, 2 niveles de Controles, cubetas y soluciones de limpieza en cantidad suficiente para el periodo de entrega. Material de impresión y otros necesarios para la obtención y reporte de los resultados. MUESTRA: Plasma citratado



Catty Sarmiento Valenzuela
Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. #1010 - RNE 48768



HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
ABANCAY
Renán Ramos Morón
Dr. Renán Ramos Morón
MÉDICO PATÓLOGO
C.M.P. #1721-RNE 137457
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

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



Dosaje de Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	DET.	2200	<p>PRESENTACIÓN: Reactivo con activador adecuado para el Dosaje de Tiempo de Tromboplastina Parcial Activado en empaque adecuado.</p> <p>Tiempo de Expiración: No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Detección de coagulo.</p> <p>ACCESORIOS: Dos (2) niveles de Controles, cubetas y soluciones de limpieza en cantidad suficiente para el periodo de entrega.</p> <p>Material de impresión y otros necesarios para la obtención y reporte de los resultados.</p> <p>MUESTRA: Plasma citratado</p>
Dosaje de Tiempo de Trombina	DET.	1800	<p>PRESENTACIÓN: Reactivo para el Dosaje de Tiempo de Trombina en empaque adecuado.</p> <p>Tiempo de Expiración : No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Detección de coagulo.</p> <p>ACCESORIOS: Controles, cubetas y soluciones de limpieza en cantidad suficiente para el periodo de entrega.</p> <p>Material de impresión y otros necesarios para la obtención y reporte de los resultados.</p> <p>MUESTRA: Plasma citratado.</p>

CAPACITACIÓN CONSTANTE, INTERFAZ AL SISTEMA LISS DE LABORATORIO, LA EMPRESA SE COMPROMETE A LA DEVOLUCIÓN DE REACTIVOS USADOS EN CONTROLES, CALIBRACIONES Y REPETICIONES POR FALLAS MECÁNICAS DEL EQUIPO.

EQUIPO AUTOMATIZADO DE COAGULACIÓN

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO (ANALIZADOR AUTOMATIZADOS DE COAGULACION - 01 UNIDAD)

Tipo	Analizador automatizado
Metodología	Coagulométrica (detección por viscosidad u Óptica), cromogénica e inmunturbidimétrica
Performance	De 50 TP por hora a más.
Características	04 posiciones de incubación 02 posiciones de medición exclusivamente Coagulométrica. 01 posición de medición coagulometrica, cromogenica e inmunológica. Con capacidad de acceso continuo de 200 cubetas a más a abordó. Capacidad de 16 a más reactivos refrigerados. Capacidad de 20 a más tubos primarios. Con lector de Código de barras para información de Lotes y calibraciones, reactivo y muestras. Stat por prioridad Con capacidad de dilución automática
Muestras	Plasma citratado
Procesamiento de datos	INTERNO: Software y hardware para el manejo de datos del equipo, procesamiento de calibraciones, controles y resultados.



Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 41810 - R.N.E. 4076A



HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
LEONCINO
Dr. Renán Ramos Morón
MÉDICO PATÓLOGO
C.M.P. 2874 - R.N.E. 217487
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

	<p>Impresora: Adecuada a la modalidad de trabajo del laboratorio, para la impresión de resultados.</p> <p>Software: Con sistema operativo: Microsoft Windows: Windows 7, Profesional o Windows XP o superior.</p> <p>El postor adjudicado deberá adquirir la interface que permita la conexión del equipo con el Sistema de Gestión del laboratorio, cuyo plazo máximo para la instalación y puesta en funcionamiento, será de diez (15) días calendario.</p> <p>Deberá incluir todo el hardware necesario para realizar la interface al LIS LED ; Además de 01 impresoras de códigos de barras de alta velocidad con insumo (etiquetas de código de barra) en igual número de pruebas entregadas.</p>
Accesorios del Equipo, Consumibles, Controles y Complementos	<p>-Todos los consumibles, Calibradores y/o curvas pre-calibradas, Controles internos de la misma marca de los Reactivos (objeto de la convocatoria) para lo cual debe presentar folletería, brochure y/o catálogos del material ofertado.</p> <p>-Los Consumibles, Calibradores y/o curvas pre-calibradas, Controles internos (cada 12 hora) deben ser entregados en forma periódica (acompañado de la entrega de reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de las pruebas efectivas.</p> <p>Análisis semanal de control de calidad interno, efectuado en conjunto con el personal (Analista) de la empresa.</p> <p>-Fuente de poder de emergencia (UPS), estabilizador de corriente e instalación de pozo a tierra.</p> <p>-Equipo de Aire acondicionado para el ambiente donde se instalará el equipo, con cronograma de mantenimiento preventivo.</p> <p>-Puerto de acceso a Sistema informático de Laboratorio (LIS).</p> <p>-En el caso de los otros accesorios solicitados (UPS, estabilizador de corriente, aire acondicionado, etc) el postor puede presentar una Declaración Jurada para sustentar este requerimiento.</p>
Personal Profesional	<p>Personal Profesional (ingenieros Electrónicos y especialistas de Aplicación-Tecnólogo Médico), durante las 24 horas del día y los siete días de la semana (Inclusive feriados)</p> <p>Personal Profesional deberá estar Certificado por el fabricante, con experiencia no menor a un (02) años en el equipo.</p>
Revisión Preventiva y Correctiva	<p>Con Revisión preventiva y correctiva indicado por el fabricante, según carga laboral de cada Equipo. Adjuntar Cronograma de mantenimiento preventivo.</p>
Evaluación	<p>Evaluación en servicio al personal del área, no menos de 10 horas en manejo de equipo, mantenimiento diario y resolución de problemas sencillos.</p>
Modo de Operación	<p>220 V, 60Hz</p>



Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 41518 - R.M.E. AQT6R



HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
ABANCAY

Dr. Renán Ramos Morón

MÉDICO PATÓLOGO
C.M.P. 21721 - R.M.E. 01467
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA



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



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 arterial o venosa
VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL (De corresponder) Registro Único de Contribuyente Registro Sanitario emitido por DIGEMID Registro RNP
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



Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.B. M.612. R.N.E. 40788



HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
APURÍMAC
Dr. Renán Rumbos Morón
MÉDICO PATÓLOGO
C.M.P. 28721 R.N.E. 037487
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

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



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 = $0.10 \times \text{Monto}$

F x 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 ANTICORRUPCIÓN 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.

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. 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.



Dra. Cotty Sarmiento Valenzuela
PATOLOGO CLINICO
C.M.P. 11618 - RNE 40768



HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
Dr. Renán Ramos Morón
MEDICO PATOLOGO
C.M.P. 11618 - RNE 40768
JEFF DEL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA



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



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.

Firma
Área usuaria o técnica estratégica


Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
PATOLOGO CLINICO
C.M.P. 41518 - R.N.E. 46762


HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
APURÍMAC
Dr. Renán Ramos Morón
MEDICO PATOLOGO
C.M.P. 28721 - R.N.E. 037467
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA