

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 :			
	Fax :		
Teléfono :		Fecha :	
Email :		Moneda :	S/.
Concepto :	REQUERIMIENTO DE COMPRA DE INSUMOS PARA DETERMINACION DE SUCEPTIBILIDAD - AREA MICROBIOLOGIA DEL HRGOV		

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 ERTAPENEN 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 NOVOBIOCINA 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 FECHA DE VENCIMIENTO DE INSUMOS: NO MENOR DE 12 MESES PLAZO DE ENTREGA: 05 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA 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		
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 ADQUISICIÓN DE INSUMOS DEL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA NO AUTOMATIZADA

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 DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, EMERGENCIA, CONSULTORIO EXTERNO.
Denominación de la Contratación:	ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LABORATORIO – ÁREA DE MICROBIOLOGÍA NO AUTOMATIZADA.

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
PATÓLOGO

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



Dr. Arley Sarmiento Valenzuela
PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 41918 - R.N.E. 40768

VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL (De corresponder)
Registro Sanitario emitido por DIGEMID Certificado RNP del proveedor Vigencia de Poder del Representante Legal
IX. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA (Obligatorio)
Lugar: Almacén Central del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Plazo: A los 5 días calendario una vez recepcionada la orden de compra
X. CONFORMIDAD (Obligatorio)
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 .
XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO (Obligatorio)
(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) 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.
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.

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.




Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
PATÓLOGO CLÍNICO

C.M.P. 2011-RNE-49769

Firma

Área usuaria o técnica estratégica



HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
ASANTZA


Dr. Renán Ramos Morón
MÉDICO PATÓLOGO
CMP 2011-RNE-37457
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA