

**INFORME N°246-2026-DIRESA-HRM/21-21.04**

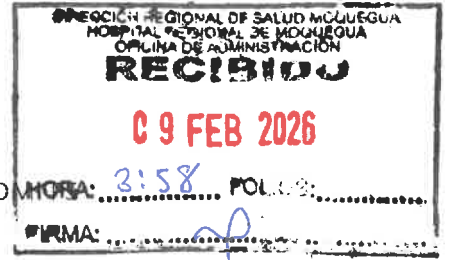
Señor : C.P.C. MADELEINE ROBLES CRISTÓBAL  
 Jefe de la Oficina de Administración del HRM

Asunto : SOLICITO ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

Referencia : Informe N°102-2026-DIRESA-HRM/21-21.4/G.P.A.-P.F.D

Fecha : Moquegua, 09 de febrero del 2026

Atención : Unidad de Logística



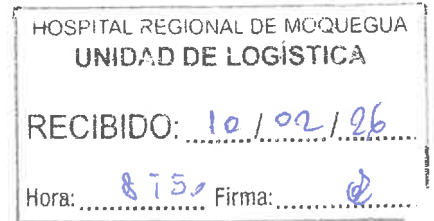
Mediante el presente me dirijo a su despacho para informarle que el Servicio de Farmacia del Hospital Regional de Moquegua tiene entre sus funciones principales "Suministrar de forma oportuna, eficiente y adecuada los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes".

En ese sentido se solicita la **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS (ESPIRONOLACTONA 25 mg, HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg, ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg, ACETAZOLAMIDA 250 mg, GEMFIBROZILLO 600 mg).**

Este requerimiento se realiza con la finalidad de asegurar la disponibilidad de este insumo indispensable para la atención de nuestros pacientes y en consideración a la transferencia financiera otorgada mediante la **Resolución Jefatural N.º 000016-2026-SIS/J.**

Adjunto:

- Especificaciones Técnicas
- Pedido SIGA
- Anexo 5



Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
Dpto. APOYO AL TRATAMIENTO

Q.F. YESENIA KIMBERLY CONDORI ARIAS  
C.Q.F.P. 16947  
Jefe del Servicio de Farmacia

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
UNIDAD DE LOGISTICA

MOQUEGUA 11 DE 02 DEL 2026

Pase a: Alex

Para: Tranter



Hospital Regional Moquegua  
Oficina de Administración

09 FEB. 2026

Moquegua: de del 20

Pase a: Logística

Para: Alex

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

C.P.C. Madeleine Emilia Robles Cristóbal  
MAI N° 20-102  
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN



**INFORME N°102-2026-DIRESA-HRM/21-21.4/G.P.A-PF.DM.PS**

Señora : Q.F. Yesenia Condori Arias  
Jefe del Servicio de Farmacia

Asunto : **SOLICITO ADQUISICION DE MEDICAMENTOS**

Atención : Unidad de Logística

Fecha : Moquegua, 06 de febrero del 2026

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA SERVICIO DE FARMACIA	
RECIBIDO: 9 / 2 / 26	
Hora: .....	Firma: 

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, hacerle llegar el requerimiento de medicamentos indispensables para la adecuada atención de los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) del Hospital Regional de Moquegua.

CÒDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	FF	CANTIDAD
03224	ESPIRONOLACTONA 25 mg	TAB	4000
03921	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	TAB	7000
00903	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg	TAB	50000
00056	ACETAZOLAMIDA 250 mg	TAB	1000
03735	GEMFIBROZILO 600 mg	TAB	2000

Dicho requerimiento ha sido elaborado en función a las necesidades asistenciales del establecimiento, con la finalidad de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la atención de los pacientes SIS, en concordancia con la normativa vigente.

De igual manera, se comunica que, en el marco de la Resolución Jefatural N° 000016-2026-SIS/J, ya se ha efectuado el ingreso de presupuesto al Hospital Regional de Moquegua. En ese sentido, mediante el Informe N° 090-2026-DIRESA-HRM-03, emitido por la Oficina de Planeamiento Estratégico, se ha señalado que la adquisición de los productos debe ajustarse a lo proyectado inicialmente.

Por lo expuesto, se solicita la adquisición de productos, a fin de asegurar el abastecimiento oportuno de medicamentos y la adecuada prestación de los servicios de salud a los pacientes afiliados al SIS.

Es todo cuanto informo a usted para su atención.

Atentamente,

SE ADJUNTA:

- Pedido SIGA
- Especificaciones técnicas
- Anexo 5
- INFORME N°090-2026-DIRESA-HRM-03

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
SERVICIO DE FARMACIA

  
Blanca M. Beboya Escobar  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
CQFP: 18283 RNE: 600

**PEDIDO DE COMPRA N°**

000151

UNIDAD EJECUTORA : 402 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001394

Tipo Uso : Venta (Créd.Fiscal)

Dirección Solicitante : SERVICIO DE FARMACIA  
Entregar a Sr(a) : CONDORI ARIAS YESENIA KIMBERLY  
Fecha : 06/02/2026  
Actividad Operativa : C0022 ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LA SALUD  
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0112	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
--------	---	--------------	----------	---------------

580500160001 ACETAZOLAMIDA 250 MG TAB 2.3.1 8.1 2 1,000.00 UNIDAD

**DOCUMENTACION:**

- Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la Autoridad de Medicamentos
- Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)
- Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)
- Certificación (del bien) de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
- Registro Sanitario (del bien) vigente
- Carta de garantía comercial
- PLAZO DE ENTREGA: 15 días calendario
- Fecha de vencimiento: 18 meses
- El producto ofertado debe incluir de manera obligatoria la fecha de vencimiento (indicando el mes y año exacto). Las cotizaciones que omitan cualquiera de estos datos no serán evaluadas ni consideradas

583200090003 GEMFIBROZILO 600 mg TAB 2.3.1 8.1 2 2,000.00 UNIDAD

**DOCUMENTACION:**

- Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la Autoridad de Medicamentos
- Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)
- Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)
- Certificación (del bien) de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
- Registro Sanitario (del bien) vigente
- Carta de garantía comercial
- PLAZO DE ENTREGA: 15 días calendario
- Fecha de vencimiento: 18 meses
- El producto ofertado debe incluir de manera obligatoria la fecha de vencimiento (indicando el mes y año exacto). Las cotizaciones que omitan cualquiera de estos datos no serán evaluadas ni consideradas

583200130001 ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TAB 2.3.1 8.1 2 50,000.00 UNIDAD

**DOCUMENTACION:**

- Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la Autoridad de Medicamentos
- Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)
- Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)
- Certificación (del bien) de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
- Registro Sanitario (del bien) vigente
- Carta de garantía comercial
- PLAZO DE ENTREGA: 15 días calendario
- Fecha de vencimiento: 18 meses
- El producto ofertado debe incluir de manera obligatoria la fecha de vencimiento (indicando el mes y año exacto). Las cotizaciones que omitan cualquiera de estos datos no serán evaluadas ni consideradas



**PEDIDO DE COMPRA N°**

000151

UNIDAD EJECUTORA : 402 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001394

Tipo Uso : Venta (Créd.Fiscal)

Dirección Solicitante : SERVICIO DE FARMACIA  
Entregar a Sr(a) : CONDORI ARIAS YESENIA KIMBERLY  
Fecha : 06/02/2026  
Actividad Operativa : C0022 ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LA SALUD  
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0112	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
583700030001	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	2.3.1 8.1 2	7,000.00	UNIDAD

DOCUMENTACION:  
-Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la Autoridad de Medicamentos  
-Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
-Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)  
-Certificación (del bien) de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)  
-Registro Sanitario (del bien) vigente  
-Carta de garantía comercial  
-PLAZO DE ENTREGA: 15 días calendario  
-Fecha de vencimiento: 18 meses  
-El producto ofertado debe incluir de manera obligatoria la fecha de vencimiento (indicando el mes y año exacto). Las cotizaciones que omitan cualquiera de estos datos no serán evaluadas ni consideradas

583700040001	ESPIRONOLACTONA 25 mg TAB	2.3.1 8.1 2	4,000.00	UNIDAD
--------------	---------------------------	-------------	----------	--------

DOCUMENTACION:  
-Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la Autoridad de Medicamentos  
-Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)  
-Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)  
-Certificación (del bien) de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)  
-Registro Sanitario (del bien) vigente  
-Carta de garantía comercial  
-PLAZO DE ENTREGA: 15 días calendario  
-Fecha de vencimiento: 18 meses  
-El producto ofertado debe incluir de manera obligatoria la fecha de vencimiento (indicando el mes y año exacto). Las cotizaciones que omitan cualquiera de estos datos no serán evaluadas ni consideradas

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
Dpto. Apoyo al Tratamiento

*Q.F. Yesenia K. Condori Arias*  
C.Q. F.P. 16042  
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA

Firma del Solicitante



*Dafne G. Paredes Vargas*  
C.O.F.P. 019576

Firma Autorizada

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
SERVICIO DE FARMACIA

*Blanca M. Bedoya Escobar*  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
CQFP: 18283 RNE: 800

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

UNIDAD ORGANICA	SERVICIO DE FARMACIA
DENOMINACIÓN DE LA ADQUISICIÓN	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS
META – Año	112 – 2026

### I. FINALIDAD PÚBLICA

La Unidad Ejecutora Hospital Regional de Moquegua tiene la finalidad de cautelar la salud de la población de la Región Moquegua y a través del Servicio de Farmacia debe suministrar de manera oportuna los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para el cumplimiento de tal fin.

### II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Asegurar el abastecimiento oportuno, eficiente y adecuado para garantizar la disponibilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes.

### III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CÒDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	FF	CANTIDAD
03224	ESPIRONOLACTONA 25 mg	TAB	4000
03921	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	TAB	7000
00903	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg	TAB	50000
00056	ACETAZOLAMIDA 250 mg	TAB	1000
03735	GEMFIBROZILO 600 mg	TAB	2000

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	ESPIRONOLACTONA	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	25 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA	
Presentación	BLISTER	
<p><b>ENVASE:</b> Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario</p> <p><b>EMBALAJE:</b> El medicamento 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.</p> <p><b>ROTULADO:</b> Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario</p> <p><b>INSERTO:</b> Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.</p>		

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	HIDROCLOROTIAZIDA	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	25 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA	
Presentación	BLISTER	
<p><b>ENVASE:</b> Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario</p> <p><b>EMBALAJE:</b> El medicamento 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.</p> <p><b>ROTULADO:</b> Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario</p> <p><b>INSERTO:</b> Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.</p>		

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA)	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	20 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA	
Presentación	BLISTER	
<p><b>ENVASE:</b> Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario</p> <p><b>EMBALAJE:</b> El medicamento debe embalarse 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.</p> <p><b>ROTULADO:</b> Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario</p> <p><b>INSERTO:</b> Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.</p>		

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	ACETAZOLAMIDA	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	250 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA	
Presentación	BLISTER	
<p><b>ENVASE:</b> Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario</p> <p><b>EMBALAJE:</b> El medicamento debe embalarse 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.</p> <p><b>ROTULADO:</b> Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario</p> <p><b>INSERTO:</b> Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.</p>		

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	GEMFIBROZILO	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	600 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA	
Presentación	BLISTER	
<p><b>ENVASE:</b> Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario</p> <p><b>EMBALAJE:</b> El medicamento debe embalarse 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.</p> <p><b>ROTULADO:</b> Debe corresponder al medicamento, de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario</p> <p><b>INSERTO:</b> Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.</p>		

**IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS**

- Los bienes deben cumplir con lo estipulado en el D.S. N°016-2011-SA. Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Ley No. 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley No. 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud y su Reglamento, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°116-2018/MINSA, Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED".

**V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN**

NO APLICA

**VI. GARANTÍA COMERCIAL**

**Alcance de la Garantía**

Contra defectos de diseño y/o fabricaciones no detectables en el otorgamiento de la conformidad los cuales serán asumidos en su totalidad por el contratista.

**Condiciones de la Garantía**



El Hospital Regional de Moquegua a través del área usuaria (Servicio de Farmacia), comunicará por escrito al contratista cualquier reclamo con cargo a la garantía, al recibir la notificación el proveedor reemplazará en su totalidad el bien por uno igual o con características superiores sin ningún costo para la Entidad en un plazo no mayor a 10 días calendarios en caso de importación se solicitará la entrega de la garantía comercial.

**Periodo de la Garantía**

La garantía comercial del bien debe ser igual o mayor a (12) meses.

**Inicio de cómputo del periodo de la Garantía**

Sera a partir del día siguiente de emitida la conformidad del bien.

**VII. PRESTACIONES ACCESORIAS**  
NO APLICA

**VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR**

**El Proveedor debe garantizar y al ingreso de la mercadería debe presentar 02 juegos de la siguiente documentación:**

- Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la Autoridad de Medicamentos
- Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)
- Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT)
- Certificación (del bien) de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
- Registro Sanitario (del bien) vigente, emitido por la DIGEMID del MINSA
- Carta de garantía comercial
- PLAZO DE ENTREGA: 15 días calendario
- VIGENCIA: 18 meses
- **El producto ofertado deberá incluir de manera obligatoria la fecha de vencimiento (indicando el mes y año exacto). Las cotizaciones que omitan cualquiera de estos datos no serán evaluadas ni consideradas.**

**IX. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN**

**LUGAR:** Los bienes serán entregados en el Área del Almacén del Servicio de Farmacia del Hospital Regional de Moquegua, Av. Bolívar S/n – Moquegua.

Horario de atención:

- lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm
- sábados de 7:00 am a 13:00 pm

**PLAZO:** La entrega de los bienes se realizará en un plazo de **15 DIAS CALENDARIOS**, contados al día siguiente de suscrito el contrato o notificado la orden de compra según corresponda.



**X. CONFORMIDAD**

La conformidad de los bienes, será dado por parte del Servicio de Farmacia. La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (07) días calendario de producida la recepción.

**XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO**

**FORMA DE PAGO:** El Hospital realizará el pago a favor del contratista en PAGO ÚNICO, luego de otorgada la conformidad correspondiente.

**CONDICIONES DE PAGO:** la documentación obligatoria para la realización del pago:

- Acta y/o informe de conformidad firmado por el área usuaria.
- Guía de remisión, firmada por el responsable de la recepción y verificación del producto.
- Factura

**XII. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR**

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de (01) año, contados a partir de la conformidad otorgada por la entidad.

**XIII. PENALIDADES POR MORA**

Las penalidades por incumplimiento de las obligaciones establecida, durante la ejecución contractual, se aplicará según lo establecido en el artículo 119° y 120° del reglamento de la ley de contrataciones del estado vigente.

Según el Art. 120 del RLGC, en caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0,10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo}}$$

DONDE:

- ✓ Donde F tiene los siguientes valores:  
Para bienes y servicios: F=0.40

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total de la orden de compra o la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

**XIV. OTRO TIPO DE PENALIDADES**

NO APLICA

**XV. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO:**

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

**XVI. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, según el acuerdo de las partes. Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°009-2025-EF.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 84.9 del artículo 84 de la Ley General de Contrataciones Públicas.

**XVII. GESTION DE RIESGOS:**

De ser el caso las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente, 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.

**XVIII. RESOLUCION DEL CONTRATO:**

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.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
SERVICIO DE FARMACIA

  
Bianca M. Bedoya Escobar  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
C.O.F.P. 10280 RNE: 000

Firma del solicitante

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  
Dpto. Apoyo al Tratamiento

  
Q.F. Yesenia K. Condori Arias  
C.O.F.P. 16042

JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA

Firma del jefe inmediato