

Requerimiento



Firmado digitalmente por
MONTROYA NAKANISHI John Martin FAU
20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 31.03.2026 09:42:05-0500

Especificaciones Técnicas

| | |
|--|--|
| Órgano y/o Unidad Orgánica | Servicio de Especialidades Quirúrgicas Hospital III Cayetano Heredia de la Red Asistencial Piura. |
| Actividad del POI / Acción Estratégica PEI: | OEI.01 Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados. AEI.01.01 Prestaciones de salud oportunas para los asegurados. |
| Código CUBSO y Descripción: | <p>ÍTEM 1: 4229551300049808 / MALLA DE TITANIO 50 mm X 50 mm PARA USO QUIRURGICO</p> <p>ÍTEM 2: 4232150600376547 / TORNILLO DE ESPONJOSA DE ACERO INOXIDABLE DIAMETRO 4 Y 5 mm ROSCA COMPLETA LONGITUD 90 mm PARA USO QUIRURGICO.</p> <p>ITEM 3: 4229551500324247/ SUSTITUTO DE DURAMADRE DE COLAGENO DE 6 cm X 14 cm</p> <p>ÍTEM 4: 4229510400049180/ GEL CONDUCTOR DESCARTABLE X 13 mm DE 24 cm APROX.</p> <p>ÍTEM 5: 4232150500320271/ MINIPLACA DE TITANIO RECTA 20 ORIFICIOS CON SISTEMA DE 1.0 mm PARA USO QUIRURGICO</p> |
| Denominación de la contratación: | Adquisición de Material Médico Compra para los centros asistenciales de la Red Asistencial Piura. |

I. FINALIDAD PÚBLICA

La presente contratación busca mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

- **Objetivo General:**
Adquirir el Material Médico Compra Local para los centros asistenciales de la Red Asistencial Piura.
- **Objetivos Específicos:**
 - Mejorar la seguridad social a través del otorgamiento eficiente y equitativo de las prestaciones de salud, económicas y sociales para beneficio de los asegurados.
 - Brindar prestaciones de salud oportunas para los asegurados.

III. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

3.1 Descripción de los bienes a contratar:

| Nº | Código SAP | Cantidad | Unidad de Medida | Descripción del bien |
|----|------------|----------|------------------|---|
| 1 | 20400926 | 2 | UN | MALLA DE TITANIO |
| 2 | 20402417 | 50 | UN | MINITORNILLOS 4 Y 5 M |
| 3 | 20102477 | 1 | UN | DURAMADRE HOMOLOGA10X12 |
| 4 | 20102751 | 1 | UN | GEL BARRERA PARA CONTROL DE ADHERENCIAS |
| 5 | 20400296 | 1 | UN | MINIPLACAS DE TITITANIO |

3.2 Características técnicas:

3.2.1 ÍTEM 1: Material Médico Compra Local

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Nombre del Producto: **MINIPLACA DE 16 ORIFICIOS DE 1 MM**
Código Sap: **20400296**

1. Tipo de Material:
Titanio puro (Ti cp)
Norma Técnica : ISO-5832-2 / ASTM F 67
2. Tipo de empaque o envase:
Empaque individual de material de polietileno de baja densidad de grado medico, el cual se encuentra grabado el código, medidas, cantidad, número de lote del producto, como también, el tipo de material que está fabricado, código de barras y el logotipo de la marca
3. Composición del producto:
Placa de adaptación 2.0 x 20 agujeros
4. Dimensiones:
Agujeros : 20
Grosor : 0.9 mm
5. Descripción del producto:
Placa de titanio con 20 agujeros, para conseguir una sujeción estable con los tornillos de cortical 2.0 mm que favorece:
 - La estabilidad del sistema
 - No compresión de la placa sobre el hueso evitando compromiso vascular del mismo
 - Uso en fracturas comminutas de la mandíbula
 - Uso en fracturas con pérdida de sustancia ósea.
 - Uso en cirugías de reconstrucción: osteosíntesis de transición (con trasplante óseo o sin él) y reconstrucciones primarias o secundarias.
 - Uso en fracturas infectadas.
7. Tipo de Esterilización:
Presentación no estéril.
Se esteriliza en autoclave y/o a gas.
Re-esterilizable
8. Aditamentos o complementos adicionales:
Se utiliza tornillos cortical 1.5 autorroscantes.
9. Especificar unidad de medida o capacidad.
Unidad (1 Placa)
10. Indicar vigencia del producto:
Permanente
11. Otros
El material de fabricación tiene gran resistencia a la fatiga debido a su diseño y proceso de fabricación.
Es de fácil montaje.
Gran resistencia a la torsión y a la compresión axial.
El material debe cumplir con los requisitos de todas las normas internacionales de calidad establecidas.
Compatibles con equipos de Rx, TAC y Resonancia magnética.
Los implantes deben ser de DISEÑO ORIGINAL

| CODIGO IETSI | CODIGO SAP |
|--------------|---|
| MM-405 | 20402417 – 20402418 – 20402419 – 20402420 – 20402421 – 20402422 – 20402423 – 20402424 |

GRUPO O FAMILIA: CIRUGIA CABEZA Y CUELLO MAXILOFACIAL



Votum: 14 de Enero de 2014

NOMBRE: MINITORNILLO DE TITANIO SISTEMA 1.5

EMPAQUE

- Caja sellada no esteril, tipo modular.

MATERIAL

- Titanio
- No necesariamente esteril

CARACTERISTICA

- Minitornillo de titanio.

ADITAMENTOS:

- Minitornillos de 1.5 x 5 mm
- Minitornillos de 1.5 x 6 mm
- Minitornillos de 1.5 x 7 mm

MINITORNILLOS DE EMERGENCIA

- Minitornillos de 1.8 x 3.5 mm
- Minitornillos de 1.8 x 5 mm
- Minitornillos de 1.8 x 7 mm

BROCA

- 1.1 x 5.0 mm con tope 3.5 mm
- 1.1 x 5.0 mm con tope 7 mm

DIMENSIONES

1.5 x 3.5 mm
1.5 x 4 mm
1.5 x 5 mm
1.5 x 6 mm
1.5 x 7 mm
1.8 x 3.5 mm
1.8 x 5 mm
1.8 x 7 mm



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



NOMBRE DEL PRODUCTO : Duramadre homologa liofilizada para la homoplastia 10X12 CM .

CODIGO SAP : 020102477

1. Tipo de Material:
Matriz de colágeno manufacturado de tendón de bobino.
2. Tipo de empaque o envase:
Empaque individual, estéril, de fácil apertura, viene grabado con el código del producto, código de barras, fecha de esterilización, fecha de vencimiento, número de lote y la marca del producto.
3. Composición del producto:
Membrana biocompatible, liofilizada, estéril
4. Dimensiones:
 - 10 cm x 12 cm
5. Descripción del producto:
El injerto de duramadre, se puede manipular con pinzas o guantes y es resistente a desgarros. Puede usarse seco o mojado. Excelente adherencia y adaptabilidad anatómica, gracias a su superficie inferior suave y texturizada en la parte superior.
Se utilizan para sustituir y reparar la duramadre del paciente, implantándola sobre o por de bajo de la misma y puede ser usada con suturas sin tensión, así mismo previene el riesgo de derrame en caso de fistulas
6. Tipo de Esterilización:
Presentación en empaque individual estéril.
Esterilizados con rayos gamma.
7. Aditamentos o complementos adicionales:
Lo necesario para su colocación
8. Especificar unidad de medida o capacidad.
Caja conteniendo una membrana
9. Otros
Material cumple con los requisitos de todas las normas internacionales de calidad establecidas

DISPOSITIVO MEDICO:

MINIPLACA DE TITANIO : **4 orificios con puenteThickness 0.5mm**
CODIGO SAP : **020400292**

MATERIAL

- Tipo : Titanio puro TA3G
- Acabado : Lisa, Libre de rebabas y bordes afilados.
- Condiciones biológicas : Biocompatible
- Condición Sanitaria : Acorde a las normas internacionales de calidad y bioseguridad

DIMENSIONES

- Espesor : 0.5
- Agujeros : 4 orificios con puente

FUNCIÓN

- El dispositivo medico está destinado a la fijación de fracturas craneomaxilofaciales, reparación de defectos craneomaxilofaciales y cirugía ortognática..

EMPAQUE

- Individual: Doble bolsa de polietileno de baja densidad y alta densidad
- Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje
- Garantiza la integridad del producto
- Rotulado de acuerdo a lo establecido

TIPO DE ESTERILIZACION :
AUTOCLAVE O GAS

| | |
|--------------|------------|
| CODIGO IETSI | CODIGO SAP |
| | 020102751 |

GRUPO O FAMILIA: NEUROCIRUGIA – TRAUMATOLOGIA

NOMBRE: GEL BARRERA PARA CONTROL DE ADHERENCIAS

EMPAQUE

- Individual estéril, que garantice la esterilidad e integridad del producto, resistente a la manipulación y almacenaje, fácil de abrir manualmente (Peel open).
- Exento de defectos, partículas extrañas, rebabas y/o bordes cortantes.
- El rotulado del empaque debe especificar además del nombre del producto, fecha de vencimiento, N° de lote, método de esterilización.

MATERIAL

- Gel compuesto de gelatina (porcina) y éster de poliglicano en solución tamponada con fosfato.
- Gel bioabsorbible, inhibidor de formación de fibrosis peridural postoperatoria y preventivo de adherencias o secuelas.
- De fácil absorción

CARACTERISTICA

- Contenido del gel en depósito de fácil manejo para la aplicación, incluir aplicador del gel.

DIMENSIONES

- Presentación por 3 gr.



Los bienes ofertados por el contratista para el ÍTEM 1 y ITEM 5 deberán ser nuevos sin uso.

3.3 Embalaje y rotulado

3.3.1 Embalaje

El contratista deberá entregar los bienes embalados en la Unidad de Almacén de la Red Asistencial Piura.

El embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Capítulo IV del Registro Sanitario de Dispositivos Médicos, según Decreto Supremo N° 016-2011-SA: “Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios” y sus modificatorias.

3.3.2 Rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número de contrato y/o orden de compra, el nombre del hospital de destino y cualquier otra información proporcionada por la Entidad.

3.4 Transporte

El transporte de los equipos, es responsabilidad del contratista desde el momento de la salida de sus almacenes hasta el momento de entrega en la Unidad de Almacén de la Red Asistencial Piura.

3.5 Garantía comercial:

| Parámetro | Descripción |
|-----------|-------------|
|-----------|-------------|

| | |
|------------------------------|--|
| Cobertura | Los bienes, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Contratista realizará el cambio del bien. |
| Fecha de inicio | Se iniciará desde el día siguiente de la fecha en la que se otorgó la conformidad de recepción de los bienes. |
| Duración | Doce (12) meses. |
| Atención por garantía | -Se realiza en caso de defectos de fabricación, defectos por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; los gastos estarán a cargo del Contratista. -Plazo: El Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado a través de correo electrónico la solicitud de atención. |

3.6 Lugar y plazo de ejecución de la prestación

3.6.1 Lugar

Los bienes, se entregarán en el Almacén de la Red Asistencial Piura; sito en Av. Independencia-Urbanización Miraflores-Distrito de Castilla-Departamento de Piura, en el horario de atención de lunes a viernes de 8:00 am a 16:00 pm.

3.6.2 Plazo

Respecto a la entrega: Los bienes se entregarán en el plazo de 10 días calendario, contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

ÍTEM 1: Material Médico Compra Local para la Especialidad de Neurocirugía Grupo 1

| N° | Código SAP | Cantidad | Unidad de Medida | Descripción del bien |
|----|------------|----------|------------------|---|
| 1 | 20400926 | 2 | UN | MALLA DE TITANIO |
| 2 | 20402417 | 50 | UN | MINITORNILLOS 4 Y 5 M |
| 3 | 20102477 | 1 | UN | DURAMADRE HOMOLOGA10X12 |
| 4 | 20102751 | 1 | UN | GEL BARRERA PARA CONTROL DE ADHERENCIAS |
| 5 | 20400296 | 1 | UN | MINIPLACAS DE TITANIO |

IV. RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL CONTRATISTA

4.1 Capacidad Legal:

Requisitos:

Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014- 2011-SA.

Acreditación:

Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas — DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre definitivo o cierre temporal.

4.2 Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario:

Debe estar vigente y debe ser emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos - ANM del Ministerio de Salud, según legislación y normatividad vigente. La vigencia de los Registros Sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentados dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.

Acreditación:

Copia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente.

4.3 Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA):

Debe estar vigente y debe ser a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).

Acreditación:

Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente.

4.4 Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM):

Debe estar vigente y debe ser emitido por la ANM para el fabricante nacional o para el fabricante extranjero, o se debe presentar el documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo con el nivel de riesgo, emitido por la autoridad o entidad competente del país de origen y autorizado por la ANM, según normativa vigente.

Acreditación:

Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente.

4.5 Hoja de presentación del bien:

Para la acreditación del cumplimiento de las especificaciones técnicas de los bienes, los postores deberán adjuntar la documentación técnica emitida por el(los) fabricante(s) como folletería, instructivos, catálogos, ficha técnica, inserto, carta u otro documento del fabricante, debiendo indicar y señalar en el documento el literal o numeral de la especificación técnica objeto de sustento, que acredite su cumplimiento.

4.3.1. Material Médico Compra:

Acreditar las características técnicas establecidas en el numeral 3.2.1

4.6 Experiencia del postor en la especialidad:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 485,000.00 (Cuatrocientos ochenta y cinco mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los diez años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes: Material médico en general.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por entidad del sistema financiero que acredite el abono o la cancelación del mismo con comprobante de pago, o comprobante de retención electrónico emitido por SUNAT por la retención del IGV, correspondientes a un máximo de veinte contrataciones. En caso el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de compra con conformidad o constancia de prestación.

V. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

5.1 Adelantos:

No aplica.

5.2 Subcontratación:

No aplica.

5.3 Confidencialidad:

El contratista, no tendrá ningún título, patente u otros derechos de propiedad sobre ninguno de los documentos preparados con el fondo de EsSalud, tales derechos pasarán a ser propiedad de la EsSalud.

5.4 Propiedad intelectual

El contratista mantendrá en reserva absoluta el manejo de la información a la que se tenga acceso y que se encuentre relacionada con la ejecución de la prestación, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

5.5 Recepción y conformidad de los bienes

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 144 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas. La recepción será otorgada por el Servidor Responsable de la Unidad de Almacén de la Red Asistencial Piura y la conformidad será otorgada por el Servicio de Especialidades Quirúrgicas Hospital III Cayetano Heredia de la Red Asistencial Piura, en el plazo máximo de siete (7) días computados desde el día siguiente de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD CONTRATANTE las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar el cual no debe ser mayor al 30% del plazo del entregable correspondiente, dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD CONTRATANTE puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes.

En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar sin considerar los días en los que pudiera incurrir la entidad contratante para efectuar las revisiones y notificar las observaciones correspondientes.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los bienes manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD CONTRATANTE no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

5.6 Forma de pago

El pago se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley.

La entidad contratante paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez días hábiles siguientes de otorgada la conformidad por parte del área usuaria, y es prorrogable, previa justificación de la demora, por cinco días hábiles.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realiza de acuerdo con lo que se indique en el contrato de consorcio.

La entidad contratante realiza el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en 3 pagos.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad contratante debe contar con la siguiente documentación:

- Documento de recepción y verificación del Servidor Responsable de la Unidad de Almacén de la Red Asistencial Piura.
- Documento en el que conste la conformidad de la prestación efectuada suscrita por el Servicio de Especialidades Quirúrgicas Hospital III Cayetano Heredia de la Red Asistencial Piura.
- Comprobante de pago.

Salvo los documentos que emite la entidad contratante, es decir, de recepción y verificación, así como de conformidad, el contratista debe presentar la documentación restante en mesa de partes de La Entidad, sito en Av. Independencia S/N Urb. Miraflores, Distrito de Castilla, Provincia y Departamento de Piura, en el horario desde las 8:00 a 13:00 horas.

5.7 Modalidad de Pago:

Precios unitarios.

5.8 Sistema de entrega:

No aplica.

5.9 Penalidad por Mora:

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD CONTRATANTE le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo}}$$

Donde:

F = 0.40

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme al numeral 120.4 del artículo 120 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

5.10 Responsabilidad por vicios ocultos

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en el literal c) del numeral 69.2 del artículo 69 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y 144 de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD CONTRATANTE.

V. CLAUSULA DE ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

A la suscripción de este contrato, 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, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.

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 contratación¹ 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 LA ENTIDAD CONTRATANTE.

¹ Artículo 9 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

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 esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD CONTRATANTE el derecho de resolver total o parcialmente el contrato². Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco³.

En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar⁴.

VI. GESTION DEL RIESGO

LAS PARTES realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y los documentos que lo conforman, 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.

VII. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, cuando se haya pactado, y arbitraje.

Para dicho efecto, el postor ganador de la buena pro selecciona a uno de las siguientes Instituciones Arbitrales para administrar el arbitraje:

- Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio y Producción de Piura.
- Centro de Arbitraje del Ilustre Colegio de Abogados de Piura.
- Centro de Arbitraje y Resolución de Disputas del CIP CD Piura.

VIII. RESOLUCION DE 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.

IX. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A. CAPACIDAD LEGAL

Requisitos:

Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014- 2011-SA.

Acreditación:

Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas — DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos

² Literal d) del Numeral 68.1 del Artículo 68 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

³ Literal d) del artículo 274 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas

⁴ Numeral 122.6 del artículo 122 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre definitivo o cierre temporal.

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 485,000.00 (Cuatrocientos ochenta y cinco mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los diez años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes: Material médico en general.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por entidad del sistema financiero que acredite el abono o la cancelación del mismo con comprobante de pago, o comprobante de retención electrónico emitido por SUNAT por la retención del IGV, correspondientes a un máximo de veinte contrataciones. En caso el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de compra con conformidad o constancia de prestación.

Un Te
Robert E. Rosado Inga
NEUROQUIRUGIA
CMP 46022 RME 22858

Tapico Cruz
Cams 2

SOLICITUD DE REQUERIMIENTO DE MATERIAL MEDICO

CENTRO ASISTENCIAL **HOSPITAL III "JOSÉ CAYETANO HEREDIA"** FECHA **27/03/20**

I. DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|---------------------|
| APELLIDO PATERNO Chuguisom | APELLIDO MATERNO García | 1ER NOMBRE John | 2DO NOMBRE |
| FECHA NACIMIENTO | EDAD 35 | DNI 03329906 | AUTOGENERADO |
| DIRECCIÓN | TELEFONO/CASA | CELULAR | |
| TIPO DE ASEGURADO | TIPO DE SEGURO | FECHA DE VIGENCIA | |

En caso de menores de edad

II. DATOS DEL TITULAR

| | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | 1ER NOMBRE | 2DO NOMBRE |
| | | | |

COBERTURA Y ACREDITACIÓN

CAPA SIMPLE NO SI CAPA COMPLEJA NO SI

III. DIAGNOSTICO:

| | | | |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|---------------|
| 1. TEC Mediano + Fractn | PRESUNTIVO | DEFINITIVO | CIE-10 |
| 2. Fractn | | X | S06.9 |

VI. REQUERIMIENTO DE MATERIAL MEDICO:

| | | |
|---|-----------------|-------------------|
| 1. Malla Titanica | CANTIDAD | CODIGO SAP |
| 2. Miniplast Titanio Sistema 15 | 01 | |
| 3. Minitorallo de Titanio Sistema 15 | 30 | |

1007 aspro
4x5mm

V. DATOS ADICIONALES

Rate politicamente con Sara
Tron Fin H

Robert E. Rosado Inga
NEUROQUIRUGIA
CMP 46022 RME 22858

JEFE DE SERVICIO

JEFE DE ADMISION

EsSalud
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA
RED ASISTENCIAL - PÚRA

Acreditado por: *[Signature]*

Cond de Usuario: *[Signature]*

Vigencia: *07/4/20*

Contrato con:

Ultimo Voucher N°:

Empleador:

VºBº

Urgente
Robert E. Rosado Inga
NEUROCIRUGÍA
CMP 46022 RNE 22858

Cuysa B
UCIN

SOLICITUD DE REQUERIMIENTO DE MATERIAL MÉDICO

CENTRO ASISTENCIAL **HOSPITAL III "JOSÉ CAYETANO HEREDIA"** FECHA **27/05/20**

I. DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------|
| APELLIDO PATERNO Mosca | APELLIDO MATERNO Sandoval | 1ER NOMBRE Martino | 2DO NOMBRE |
| FECHA NACIMIENTO | EDAD 65m | DNI 038 20 21 | AUTOGENERADO |
| DIRECCIÓN | | TELÉFONO/CASA | CELULAR |
| TIPO DE ASEGURADO | TIPO DE SEGURO | FECHA DE VIGENCIA | |

En caso de menores de edad

II. DATOS DEL TITULAR

| | | | |
|------------------|------------------|------------|------------|
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | 1ER NOMBRE | 2DO NOMBRE |
|------------------|------------------|------------|------------|

COBERTURA Y ACREDITACIÓN

CAPA SIMPLE NO SI CAPA COMPLEJA NO SI

III. DIAGNÓSTICO :

1. **Frotado LCR** PRESUNTIVO DEFINITIVO CIE-10 **69.1**
2. **Asi - opera Hematoma Cerebral**

VI. REQUERIMIENTO DE MATERIAL MEDICO:

| | CANTIDAD | CODIGO SAP |
|------------------------------|-----------|------------|
| 1. Gel Anticoagulante | 01 | |
| 2. Diametro Hemolisis | 01 | |

V. DATOS ADICIONALES

Cote. con Atto Riego de
Flamings conceptis

Robert E. Rosado Inga
NEUROCIRUGÍA
CMP 46022 RNE 22858

MEDICO SOLICITANTE

JEFE DE SERVICIO

JEFE DE ADMISION

EsSalud
HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA
RED ASISTENCIAL - PIURA

Atendido por: *[Firma]*
Cond de Suario: *[Firma]*
Ingeniería: **07/4/26**
Contrato con A: _____
Ultimo Apoderado: _____
Empleador: _____

VºBº

SOLICITUD DE REQUERIMIENTO DE MATERIAL MEDICO

CENTRO ASISTENCIAL: **HOSPITAL DE JOSÉ CAYETANO HEREDIA** FECHA: **16/03/20**

I. DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO: **Gonzalez** APELLIDO MATERNO: **Rosales** SEXO: **M** NOMBRE: **JOHANN**

FECHA NACIMIENTO: **15/03/71** EDAD: **49** DNI: **1059124751** RUT UOGENERAU: **1059124751** RUT UOGENERAU: **1059124751**

DIRECCIÓN: **1100 B-4173 Nueva Guayana** TELEFONO CASA: **975808246** CELULAR: **975808246**

TIPO DE ASEGURADO: **1** TIPO DE SEGURO: **1** FECHA DE VIGENCIA: **16/03/20**

En caso de menores de edad

II. MOLINER DEL TITULAR
 APELLIDO PATERNO: **1** APELLIDO MATERNO: **1** SEXO: **1** NOMBRE: **1**

COBERTURA Y ACREDITACIÓN
 CAPA SIMPLE NO SI CAPA COMPLEJA NO SI

III. DIAGNOSTICO:
 1.- **Neuroma frontal (D)** PRESUNTIVO DEFINITIVO CIE-10: **7500**

IV. REQUERIMIENTO DE MATERIAL MEDICO:

| | CANTIDAD | CODIGO SAP |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| 1.- Suturas de Vicryl de 0/1 | 01 | |
| 2.- Hilo de PDS 1/0 | 01 | |
| Monte de 5m | 20 | |

V. DATOS ADICIONALES

*Dr. Carlos Pizarro Rosillo
 NEURÓLOGO
 CMI 59126 RNE 3024*

MEDICO SOLICITANTE

JEFE DE SERVICIO

JEFE DE ADMISION

EsSalud
 HOSPITAL DE JOSÉ CAYETANO HEREDIA
 RED ASISTENCIAL - PIRRA
 Acreditado por: **1**
 Cond de Usuario: **Carvade**
 Vigencia: **03/14/2020**
 Controla con A: **1**
 Último Voucher N°:
 Empleado:
 V°B°

Datos del Paciente**(02849148-27/11/2025 11:10-10.56.1.188)****Apellidos y Nombres**

TORRES ROSALES JOHANA

Fecha de Vigencia

07/12/2025

Doc. de Identidad

D.N.I. 10592479 Edad Actual 48A 8M 8D

Sexo

FEMENINO

Acto Medico**2646505****CAS de Atención**

H.III C. HEREDIA

Nro Historia Clinica

3141038

Area Hospitalaria

CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención

27/11/2025

Servicio Hosp.

CARDIOLOGIA

Tipo de Seguro**Actividad Especifica**

RIESGO QUIRURGICO

Actividad Hosp.

ATEN.MED.AMBUL.

Profesional Asistencial

RAMOS INGA JULIO - Colegiatura: 34211

Anamnesis**(02849148-27/11/2025 11:10-10.56.1.188)**

PACIENTE FEMENINO DE 48 AÑOS
 SERA OPERADO DE MENINGIOMA
 CX. PREVIAS: CESAREADA ANETRIOR 01 VEZ. COLECISTECTOMIA.
 NIEGA HTA, NIEGA DIABETES, NIEGA IMA
 CLASE FUINCIONAL UNO. CEFALEA CRONICA.

PA= 110/70 mmHg

CV: RC RITMICOS, NO SOPLOS, 3ºR NEGATIVO

PULMONES: MV PASA BIEN EN ACP, NO RALES

EKG: SINSUAL, 75 LPM, EJE +45º, MORFOLOGIA QRS NORMAL

ORINA NORMAL

CREATININA= 0.6 mg%

GLUCOSA= 95 mg%

Hb= 12.4 gr%

Examen Clinico**(02849148-27/11/2025 11:10-10.56.1.188)****Signos Vitales:**

Presión Arterial (mm Hg) 0 / 0 P.A.M 0,00 Frecuencia Cardiaca (Latidos x Min) 0
 Presión Venosa Central (cm H2O) 0 Frecuencia Respiratoria x Min 0
 Sat. O2 0
 Temperatura Corporal (°C) 0,0

Antropometría:

Peso (Kg) 0,000 Talla (M) 0,00 IMC 0
 Perímetro Abdominal 0,0

ESCALA GLASGOW

AO _____
 RV _____
 RM _____
 TOTAL 0

REGISTRO DE DOLOR

EVA 1 DOLOR LEVE

PULMONARY SCORE

FR 0
 Sibilancias 0: No
 ECM 0: No
 TOTAL 0
 Gravedad NINGUNA

Plan de Trabajo/Comentarios y/o Observaciones**(02849148-27/11/2025 11:10-10.56.1.188)**

RIESGO QUIRURGICO: II/IV
 MONITOREO DE FV MAS EKG
 HIDRATACION ADECUADA
 MANTENER SO2 >95%

Diagnostico**(02849148-27/11/2025 11:10-10.56.1.188)**

| Código | Descripción | Tipo | Caso | Alt |
|--------|--|------------|-------|-----|
| Z51.4 | ATENCION PREPARATORIA PARA TRATAMIENTO SUBSECUENTE, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE | DEFINITIVO | NUEVO | NO |

Tipo de Consulta CONSULTA RECUPERATIVA

Resultado Atención ALTA

Tipo Contingencia Ley 18846 NO CORRESPONDE

Solicitudes de Citas**(02849148-27/11/2025 11:10-10.56.1.188)**

Nro de Solicitud Fecha de Emision Especialidad Solicitud Actividad Solicitada Actividad Especifica Solicitada Tipo Cita Cita para el Estado

Exámenes Auxiliares Solicitados**(02849148-27/11/2025 11:10-10.56.1.188)****Medicamentos Recetados****(02849148-27/11/2025 11:10-10.56.1.188)****Procedimientos del Acto Médico****(02849148-27/11/2025 11:10-10.56.1.188)**