

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000328

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037  
N° E/M : 00322

Señores :		R.U.C. :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	Moneda : S/.
Concepto :	REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL SERVICIO DE ONCOLOGIA, DEPARTAMENTO DE FARMACIA HRGDVA		

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1761	UNIDAD	495500010719	MANDILON DESCARTABLE TALLA L  PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS CALENDARIOS FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR A 24 MESES  ADJUNTAR: - CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO – BPA - RESOLUCION DE AUTORIZACION DE REGISTRO SANITARIO - FICHA TECNICA - AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO		
				<b>TOTAL</b>	

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° Días/ Ejecución del Servicio :
  - Tipo de Moneda :
  - Validez de la cotización :
  - Indicar Marca de Procedencia
  - Tipo de Cambio :
- Atentamente;

Requerimientos Técnicos:  
Descripción del ítem  
Características Adicionales





**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 Farmacia - Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.
Actividad del POI:	Atención médica y procedimiento asistenciales hospitalarios.
Denominación de la Contratación:	Adquisición de DISPOSITIVOS MÉDICOS para uso asistencial hospitalario.

**I. FINALIDAD PÚBLICA (Obligatorio)**

Garantizar la disponibilidad oportuna de DISPOSITIVOS MÉDICOS necesarios para la atención segura y continua de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

**II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO (Obligatorio)**

Adquisición de DISPOSITIVOS MÉDICOS destinados al uso en los diferentes servicios asistenciales del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay conforme a protocolos médicos y normativa sanitaria vigente.

**III. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR (Obligatorio)**

3.1 Descripción de los bienes a contratar.

N°	cantidad	unidad de medida	descripción del bien
1	5000	UNIDAD	MANDILON DESCARTABLE TALLA L

**IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS (De corresponder)**

- No aplica

**V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN (De corresponder)**

No aplica.

**VI. GARANTÍA COMERCIAL (Obligatorio)**

- El proveedor garantiza que los insumos entregados son nuevos, originales, estériles y libres de defectos de fabricación.
- Fecha de vencimiento será mínima de 24 meses.

**VII. MUESTRAS (De corresponder)**

No aplica.

**VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL (De corresponder)**

- Contar con RUC activo y habido.
- RNP vigente.
- Certificado de BPA (Buenas prácticas de almacenamiento).
- Resolución de Autorización de Registro Sanitario.
- Ficha técnica del dispositivo medico.
- Autorización sanitaria de funcionamiento.

**IX. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA (Obligatorio)**

Lugar: Almacén Especializado del Departamento de Farmacia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

Plazo: 10 días calendarios, a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra o de la suscripción del contrato, según sea el caso.

**X. CONFORMIDAD (Obligatorio)**

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
CQFP 14140  
Dra. Lizet Heydy Oshea Pino  
Jefa del Departamento de Farmacia  
CQFP 14140



## GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



La conformidad será otorgada por el Departamento de farmacia, previa verificación de la cantidad, características técnicas, estado del producto y fecha de vencimiento.

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

El pago se realizará en una sola armada, previa presentación de:

- Guía de remisión.
- acta de conformidad.
- Comprobante de pago.
- Recepción de almacén central,
- Certificado de BPM (buenas prácticas de manufactura)
- Certificado de BPT (buenas prácticas de transporte) cuando amerite
- Certificado de Análisis.

La Entidad debe pagar la contraprestación pactada 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 con la siguiente fórmula:

Penalidad Diaria = 0.10 x 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.

### 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 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

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
Q.F. Liset Hoyo Ochoa Pino  
Jefa del Departamento de Farmacia  
CQ.N. 14140



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



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.

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
Q.F. Lizet Hevia Ochoa Pino  
Jefa del Departamento de Farmacia

Firma

Área usuaria o técnica estratégica

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

### MANDIL O MANDILON DESCARTABLE NO ESTERIL (S, M, L y XL)

Mandil o mandilón descartable utilizado por el personal de salud de diversos procedimientos médicos.

#### EMPAQUE INDIVIDUAL:

Que garantice la integridad del producto.

#### MATERIAL:

- Celulosa no tejida con proceso SMS o tela no tejida de polipropileno con proceso SMS. (no están fabricados con látex).
- El material debe de ser biodegradable, antiestático, resistente a la tensión, al desgarro y ruptura, permeable al aire, no inflamable y no transparente, con apariencia uniforme. -Gramaje: 40 g/m<sup>2</sup> ó más.
- Repelente a líquidos y fluidos.
- Con eficiencia de filtración bacteriana: mayor o igual a 90%.
- Color: verde o azul o celeste u otro, excepto color negro, rojo ni colores fosforescentes. - Tallas: S, M, L y XL.
- Condición biológica: Aséptico

#### CARACTERÍSTICAS DE LA CONFECCIÓN:

- Delantero y espalda: de una sola pieza con abertura longitudinal en la espalda y totalmente cruzada con doble amarre a la altura de la cintura (2 tiras de ajuste interno y 2 tiras de ajuste externo).
- Cuello: redondo con cinta de cuello de doble dobléz, con 2 tiras de ajuste.
- Mangas: largas con puño tipo RIB.
- Unión de Piezas: Sellado con ultrasonido o similar.
- Acabado: no debe presentar materia extraña, que no desprenda pelusas ni presente piezas faltantes.

#### DIMENSIONES:

Medidas por talla de prenda	Medidas en centímetros			
	Talla S	Talla M	Talla L	Talla XL
Largo total	115 +/- 5	120 +/- 5	135 +/- 5	150 +/- 5
Ancho contorno	153 +/- 5	155 +/- 5	160 +/- 5	175 +/- 5
Largo y ancho de manga	54 x 30 +/- 2	68 x 31 +/- 2	72 x 32 +/- 2	75 x 32 +/- 2
Largo de puños RIB	10			
Cruce posterior : traslape	20			
Largo de tira posterior	65			
Largo de tira interior	30			

- Biocompatibilidad: el producto no debe de ser citotóxico, irritable y no producir sensibilización.
- Rotulado: Según marco legal vigente.
- Envase y embalaje: Primario: Bolsa plástica de polietileno individual y transparente
- Embalaje: caja de cartón

Hospital Periférico Guillermo Díaz de la Vega  
Q.F. Lizet Hilda Ochoa Pino  
Jefa del Departamento de Farmacia  
CQFP: 14140