

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000421

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037
N° E/M : 00410

Señores :		R.U.C. :	
Dirección :	1		
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	Moneda : S/.
Concepto :	REQUERIMIENTO DE INSUMOS MÉDICOS PARA EL DPTO DE FARMACIA DEL HRGDV		

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
40	UNIDAD	495700742911	<p>CIRCUITO DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA (CPAP) NASAL N° 9</p> <p>CONDICIONES DE CONTRATACIÓN:</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: 10 DÍAS CALENDARIOS. FECHA DE VENCIMIENTO: NO MENOR A 24 MESES. ADJUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CERTIFICADO DE BPA - RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO SANITARIO. - FICHA TÉCNICA. - AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO 		
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° Días/ Ejecución del Servicio :
 - Tipo de Moneda :
 - Validez de la cotización :
 - Indicar Marca de Procedencia
 - Tipo de Cambio :
- Atentamente;





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.

ítem	cantidad	unidad de medida	descripción del bien
1	40	UNIDAD	CIRCUITO DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP) NASAL N°09 TALLA "M"

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.

La garantía mínima será de 24 meses, contados a partir de la fecha de conformidad otorgado por el área usuaria.

Fecha de vencimiento, no menor a 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.
- Certificado de Análisis.
- Registro de 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

Q.F. Lizet Heydy Ochoa 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 BPA (Buenas prácticas de almacenamiento)
- Certificado de BPT (buenas prácticas de transporte) cuando amerite.
- Resolución de Autorización de Registro Sanitario.
- Certificado de Análisis.
- Registro de autorización sanitaria de funcionamiento.

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:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto} \times \text{F} \times \text{Plazo en días}$$

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. OBLIGACIÓN 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



Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Q.F. Lizet Heydy Ochoa Pino
Jefa del Departamento de Farmacia
CQFP. 14140



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

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



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. 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.

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.



Q.F. Lizet Heydy Ochoa Pino
Jefa del Departamento de Farmacia
CQFP. 14140

Firma

Área usuaria o técnica estratégica

CIRCUITO DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA (CPAP) NASAL N°09 TALLA "M"

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

COMPONENTES:

- CIRCUITO CORRUGADO CON CABLE CALEFACTOR EN LA RAMA INSPIRATORIA.

SISTEMA QUE GARANTIZA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CASO DE UNA OCLUSIÓN.

PRESIÓN MÁXIMA DE 17 CMH₂O A 81 PM.

PUERTO QUE PERMITA LA CONEXIÓN A UN DISPOSITIVO DE CONTROL DE PRESIÓN.

CÁMARA DE HUMIDIFICACIÓN DE AUTO LLENADO PARA MANTENER EL NIVEL DE CPAP CONSTANTE.

GENERADOR DE CPAP DE 03 CMH₂O A 10 CMH₂O CON MECANISMO DE AUTO NIVEL.

RANGO DE FLUJO DE ENTRADA DE 06 A 08 LPM.

CAPACIDAD DEL GENERADOR DE BURBUJAS 500 ML.

MÁSCARA NASAL NEONATAL DE SILICONA, VARIABLE Y DELICADA EN TRES TAMAÑOS.

TUBO NASAL CON SOPORTE DE ALMOHADILLAS DE ESPUMA Y ALARGUE TELESCÓPICO.

PUERTO DE PRESIÓN.

TRES MEDIDAS PARA SELECCIONAR.

FLEXIBLES Y LIGEROS.

BAJA RESISTENCIA AL FLUJO.

GORRO CON ACCESO ABIERTO PARA FACILITAR PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS.

FIJACIÓN EN TRES PUNTOS PARA UN AJUSTE ESTABLE DE MATERIAL DE ALGODÓN Y NYLON SIN LÁTEX.

- PROTECTORES DE OJOS

- DESCARTABLE EN EMPAQUE INDIVIDUAL.

- MATERIAL LIBRE DE LÁTEX PARA MINIMIZAR RIESGO DE PIEL IRRITADA.

- DISEÑO EN FORMA "Y" PARA MANTENER SEGURO EN SU LUGAR.

- AJUSTABLE DE ACUERDO CON LA CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA POR SU DISEÑO ELÁSTICO.

- AJUSTABLE EN CUALQUIER CABEZA CON SUS LENGÜETAS DE FÁCIL USO.

TAMAÑO:

- REGULAR 30 – 38 CM.

- PREMATURO 24 – 33 CM.

- MICRO 24 – 28 CM.

- CÁNULA DE ALTO FLUJO NEONATAL

EMPAQUE

PRODUCTO ASÉPTICO.

ROTULADO SEGÚN REGISTRO SANITARIO.

INDIVIDUAL CONTENIENDO UN SISTEMA.

MATERIAL

ELASTÓMERO TERMOPLÁSTICO HIDROCOLOIDE, ABS, ACERO INOXIDABLE.

CAUDAL DE FLUJO MÁXIMO: 8 LPM.


Q.F. Lizet Heydy Ochoa Pino
Jefa del Departamento de Farmacia
C.Q.F.F. 14140

DISPOSITIVO NO INVASIVO.

CIRCUITO DE FLUJO CONTINUO PARA LACTANTE.

CODIFICADA POR COLOR: AMARILLO.

DISEÑO PARA ADAPTARSE A LAS CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS Y LOS REQUISITOS DEL CAUDAL DE FLUJO DEL RECIÉN NACIDO.

• CIRCUITO DE FLUJO CONTÍNUO PARA LACTANTE

CIRCUITO RESPIRATORIO CALENTADO INSPIRATORIO, CON CÁMARA CON AUTOFEED Y COLECTOR DE ALIVIO DE PRESIÓN (FLUJO DE 0.3 A 10 L/MIN).

MATERIAL

PLÁSTICO DESCARTABLE DE GRADO MÉDICO, POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD.
NO CONTIENE LÁTEX, PVC O FTALATOS (DEHP, DBP, BBP).

DISEÑADO PARA MEJORAR SIGNIFICATIVAMENTE LA REDUCCION DEL CONDENSADO (REDUCE HASTA EN UN 87% LA CONDENSACION)

CAUDAL 0,5- 25 L/MIN.

MODO DE HUMIDIFICACION: INVASIVO

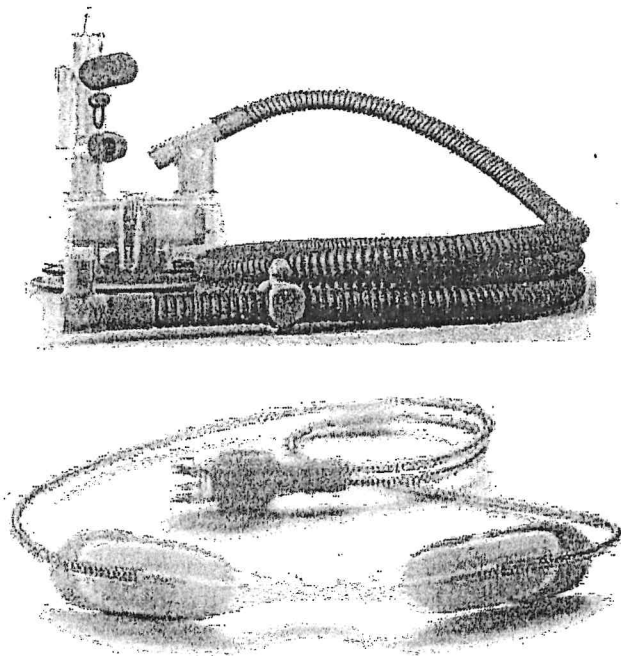
TUBULADURA DE PRESION: DESCARGA DE PRESION 40 CMH20

LONGITUD DEL TUBO 1.75 M.

DE UN SOLO USO

VALVULA DE ALIVIO DE PRESION CON PUERTOS DE ANALISIS DE OXIGENO Y DE MONITORIZACION DE LA PRESION

CAMARA DE HUMIDIFICACION DE LLENADO AUTOMATICO PARA SER USADO CON HUMIDIFICADOR MR-850



PROVINCIA
REGIONAL
Cusco

Q.F. Lizet Heydy Ochoa Pino
Jefa del Departamento de Farmacia
CQFP 14140