

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMA PRESUPUESTAL 02 MATERNO NEONATAL		
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0529 HEMORRAGIA DE LA 2DA MITAD DEL EMBARAZO		
Denominación de la Contratación:	ADQUISICION FORMALDEHIDO 40% X 1L		
I. FINALIDAD PÚBLICA			
Atención de los pacientes			
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
Adquisición de FORMALDEHIDO 40% X 1L, para la atención de los pacientes			
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
• Descripción de los bienes a contratar			
Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	FORMALDEHIDO 40% X 1L	458	UNIDAD
CARACTERISTICAS TECNICAS			
• Nombre Comercial: Formaldehído al 40%, • Presentación: Frasco hermético por 1 litro con rotulo según Norma Técnica • Concentración: 39.0% - 41.0% de formaldehído. • Estabilizador: Metanol (generalmente 10% - 15%). • Apariencia: Líquido transparente e incoloro con un olor penetrante e irritante • Densidad: Aprox. 1.1 g/cm³ (a 20 °C) • pH: 2.5 - 4.0			
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS			
No Corresponde			
V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN			
No corresponde			
VI. GARANTÍA COMERCIAL			
12 meses			
VII. MUESTRAS			
No corresponde			
VIII. PRESTACIONES ACCESORIAS			
No corresponde			
IX. REQUISITOS DEL PROVEEDOR			
- Contar con RUC vigente - Contar con RNP vigente			
X. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN			
LUGAR: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Av. Daniel Alcides Carrión 505			
PLAZO: no mayor de 15 días calendario			
XI. CONFORMIDAD			
La conformidad será otorgada por el Área Usuaría de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.			
XII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO			
El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usuaría de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales. Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación: a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén. b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada. c) Comprobante de Pago.			

HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA
SECRETARÍA DE SALUD
Honorio Delgado Espinoza
Dpto. Ginecología y Obstetricia
Dr. DORIS COUALLA CHAVEZ
Jefe del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
C.M.P. 35029 - R.N.E. 20740

Maria Catherine Campos Córdova
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 062290

XIII. GARANTÍAS	
	NO CORRESPONDE
XIV. 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 un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
XV. PENALIDADES POR MORA	
	<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> En caso de retraso injustificado del proveedor 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: $\text{Penalidad diaria} = 0.10 \times \text{monto}$ $F \times \text{plazo en días}$ Donde F tiene los siguientes valores: • Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$. • Para plazos mayores a sesenta (60) días: .1) Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0.25$. .2) Para obras: $F = 0.15$. 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 proveedor 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,
XVI. OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)	
	No corresponde
XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL	
	No corresponde
XVIII. SANCIONES	
	EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.
XIX. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN	
	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 con el 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.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Hospital Regional Honorio Delgado
 Dept. Ginecología y Obstetricia

[Firma]

Dr. DORIS CORRALA CAMAYAN
 Jefe del Dept. de Ginecología y Obstetricia
 C.M.P. 35029 - R.N.E. 20740

[Firma]

Firma del Responsable del PP ó
 Coordinador de Programas Presupuestales

[Firma]

Maria Catherine Campos Guillén
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP: 082280