

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000624

UNIDAD EJECUTORA : 402 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037

N° E/M : 00599

|             |                                                                                            |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Señores :   | R.U.C. :                                                                                   |
| Dirección : |                                                                                            |
| 3           | Fax :                                                                                      |
| Teléfono :  | Fecha : 17/07/2026                                                                         |
| Email :     | Moneda : S/.                                                                               |
| Concepto :  | REQUERIMIENTO DE REACTIVOS DE INMUNOLOGIA- ONCOLOGIA PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA |

| CANTIDAD REQUERIDA | UNIDAD MEDIDA | ITEM         | DESCRIPCION                                                            | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------------------|---------------|--------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| 200                | UNIDAD        | 358600030732 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL METODO AUTOMATIZADO         |                 |              |
| 100                | UNIDAD        | 358600051677 | MARCADOR TUMORAL CA 72-4 X 100 DETERMINACIONES<br>DESCRIPCION: CA 74-4 |                 |              |
| 100                | UNIDAD        | 358600030730 | TEST DE ANTIGENO CA 15-3 METODO AUTOMATIZADO                           |                 |              |
| 100                | DET           | 358600091953 | ALFA FETO PROTEINA AUTOMATIZADA                                        |                 |              |
| 200                | DET           | 358600030550 | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                                      |                 |              |
| 100                | DET           | 358600030601 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE                             |                 |              |
| 100                | DET           | 351100020076 | FERRITINA                                                              |                 |              |
| 100                | DET           | 358600093375 | PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA                                     |                 |              |
| 100                | DET           | 358600030523 | TEST DE ANTIGENO CA 125                                                |                 |              |
| 100                | DET           | 358600091493 | TEST DE ANTIGENO CA 19-9                                               |                 |              |
| 100                | DET           | 358600030734 | TEST DE ANTIGENO CYFRA 21.1 METODO AUTOMATIZADO                        |                 |              |
|                    |               |              | SE ADJUNTA: ESPECIFICACIONES TECNICAS.                                 |                 |              |
|                    |               |              |                                                                        | 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° Dias/ 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 PATOLOGÍA CLÍNICA , ANATOMÍA PATOLÓGICA Y BANCO DE SANGRE – SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA                |
| Actividad del POI:               | BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO<br>ATENCION A PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICA |
| Denominación de la Contratación: | ADQUISICIÓN DE REACTIVO DEL ÁREA DE ONCOLOGÍA                                                                            |

### I. FINALIDAD PÚBLICA (Obligatorio)

Atención de pacientes procedentes de los servicios de emergencia, Unidades críticas, Hospitalizaciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega .

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

Requerimiento de Reactivos del Área de Inmunología Automatizado para la atención de los diferentes pacientes que se atienden en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

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

#### 3.1 Descripción de los bienes a contratar

| Ítem | Cantidad | Unidad        | Descripción del bien                                           |
|------|----------|---------------|----------------------------------------------------------------|
| 01   | 200      | Determinación | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL METODO AUTOMATIZADO |
| 02   | 100      | Determinación | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE METODO AUTOMATIZADO |
| 03   | 200      | Determinación | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) METODO AUTOMATIZADO          |
| 04   | 100      | Determinación | ALFA FETO PROTEINA AUTOMATIZADA                                |
| 05   | 100      | Determinación | TEST DE ANTIGENO CA 125                                        |
| 06   | 100      | Determinación | TEST DE ANTIGENO CA 19-9                                       |
| 07   | 100      | Determinación | TEST DE ANTIGENO CA 15-3                                       |
| 08   | 100      | Determinación | TEST DE ANTIGENO CYFRA 21.1<br>METODO QUIMIOLUMINISCENCIA      |
| 09   | 100      | Determinación | PROCALCITONINA                                                 |
| 10   | 100      | Determinación | CA -74-4                                                       |
| 11   | 100      | Determinación | FERRITINA                                                      |

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA  
Dra. Catty Sarmiento Valenzuela  
PATOLOGO CLINICO  
C.M.P. 41518 R.N.E. 40768  
IEFA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

Dr. Reyna Ramos Morón  
MEDICO PATOLOGO  
C.M.P. 26271 R.N.E. 037457  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA  
ABANCAY

|    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |           | METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante<br>MUESTRA BIOLÓGICA: Tubo primario con código de barra, capacidad de procesar directamente y en simultaneo suero y plasma                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11 | FERRITINA | PRESENTACION: Reactivos para la determinación de Ferritina en empaque sellado con código de barra de 50 determinaciones a más ,<br>Listos para usar . Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de fecha de entrega en almacén<br><br>METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante<br>MUESTRA BIOLÓGICA: Tubo primario con código de barra, capacidad de procesar directamente y en simultaneo suero y plasma |

**2.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE ANALIZADOR EN CESION DE USO**

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Equipo:</b>                                              | Analizador de Inmunología Automatizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Cantidad:</b>                                            | 01 unidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Metodología:</b>                                         | Quimioluminiscencia Convencional o variante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Performance:</b>                                         | De 80 a más pruebas/hora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Características Generales:</b>                           | Con capacidad de trabajar varios tipos de muestras:<br>Suero, Plasma, otros (Opcional)<br>Con detección de obstrucción y coágulo.<br>Con detección del nivel de líquidos,<br>Con capacidad de trabajar a partir de cualquier tubo primario o copa.<br>Recolección automática de residuos.<br>Con uso de tips individuales y desechables ( Opcional ) para evitar arrastre – contaminación |
| <b>Reactivos:</b>                                           | Con capacidad de cargar 20 reactivos a más (a bordo refrigerados).<br>En paquetes o cartuchos sellados , listos para usar                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Muestras :</b>                                           | Volumen de muestras mínimas para trabajar reactivos sellados y con códigos de barra                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Modo de Acceso de Muestras:</b>                          | Continuo, Aleatorio, Modo batch y/o Urgencias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Modo de Acceso de Muestras, reactivos y suministros:</b> | Carga continua en cualquier momento de suministros, muestras y de reactivos.<br>Sin necesidad de parar el equipo. <b>En caso de los controles y calibraciones pueden o no contar con carga automática .</b>                                                                                                                                                                               |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | Tiempo de trabajo continuo e ininterrumpido por 3 horas como mínimo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Controles de calidad, consumibles y accesorios</b> | El proveedor deberá entregar controles de calidad interno , calibradores en cantidades suficientes . <b>Los cuales pueden o no contar con carga automática .</b><br><br>Se deberá entregar los consumibles, accesorios y complementos necesarios para la completa realización de las pruebas (Incluyendo papeles )<br>Manuales e insertos físicos y digital en español                                                                                                                 |
| <b>Interfaz:</b>                                      | Con capacidad de conexión de interfaz.<br>El postor ganador debe conectar la interfaz del analizador al sistema de gestión de Laboratorio actual (El Hospital no cuenta con sistema de Liss propio ) . El área usuaria elegirá el Sistema Liss .                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Requisitos de energía y ambientales:</b>           | Según características propias del analizador<br>El proveedor otorgará aire acondicionado si el ambiente y/o el analizador lo necesite para que opere con efectividad. Asimismo deberá colocar y acondicionar la mueblería necesaria para el funcionamiento del equipo y silla para el procesamiento de muestras .<br>Deberá incluir impresoras , computadoras , etiqueteras<br>Equipo expansible con lector de código de barra para muestras de reactivos , controles y calibradores . |
| <b>Capacitación:</b>                                  | Capacitación en servicio al personal del área, no menos de 10 horas en manejo de equipo, mantenimiento diario y resolución de problemas sencillos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Soporte Técnico:</b>                               | Personal Profesional disponible (Ingenieros electrónico y especialistas de aplicación Tecnólogos Médicos (el ingeniero con certificación o constancia de casa matriz no menor a 01 año). Soporte deberá ser las 24 horas del día , de lunes a domingo incluyendo feriados .                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Mantenimiento:</b>                                 | Con mantenimiento preventivo y correctivo indicado por el fabricante y cronogramas de ejecución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Antigüedad:</b>                                    | Menor a 01 años                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Documentos Requeridos</b>                          | Certificado de buenas Prácticas de almacenamiento , Buenas Prácticas de Manufactura , Registro Sanitario , Constancia RNP , Buenas Prácticas de Transporte .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



*Dra. Catty Sarmiento Valenzuela*  
PATÓLOGO CLÍNICO  
CNP 41512 - RNE 40768

*Dr. Kenia Rangel Morón*  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PAT. AP Y HOS  
CNP 2172 - RNE 17457  
MIE 30 JUN 2020

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS :**
**1.- REACTIVOS DE INMUNOLOGIA AUTOMATIZADA CON EQUIPO EN CESIÓN EN USO**

|                                              |                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DENOMINACIÓN                                 | ADQUISICION DE REACTIVOS DE INMUNOLOGÍA                                                                                                                                                                             |
| DPTO.                                        | PATOLOGIA CLINICA , ANATOMIA PATOLÓGICA Y BANCO DE SANGRE                                                                                                                                                           |
| SERVICIO                                     | PATOLOGÍA CLÍNICA                                                                                                                                                                                                   |
| DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN              | ADQUISICION DE REACTIVOS DE INMUNOLOGÍA ONCOLÓGICA                                                                                                                                                                  |
| FINALIDAD PÚBLICA                            | ATENCION CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE PACIENTES DE EMERGENCIA, UNIDADES CRITICAS E INTERMEDIAS DE HOSPITALIZACION, HOSPITALIZADOS Y CONSULTORIOS EXTERNOS, PARA ANALISIS DE PRUEBAS DE PERFIL HORMONAL – ONCOLÓGICO |
| OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN Y/O ADQUISICIÓN | ABASTECER AL SERVICIO DE LABORATORIO DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE REACTIVOS DE INMUNOLOGIA Y HORMONAS                                                                                                  |

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REACTIVOS DE INMUNOLOGÍA Y HORMONAS**

|   |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Antígeno Prostático Específico Total | <p>PRESENTACION: Reactivos para la detección de Antígeno Prostático Específico Total en empaque sellado con código de barra de 50 determinaciones a más, Listos para usar. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de fecha de entrega en almacén</p> <p>METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Tubo primario con código de barra, capacidad de procesar directamente y en simultaneo suero y plasma</p>   |
| 2 | Antígeno Prostático Específico Libre | <p>PRESENTACION: Reactivos para la detección de Antígeno Prostático Específico Libre en empaque sellado con código de barra de 50 determinaciones a más , Listos para usar . Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de fecha de entrega en almacén</p> <p>METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Tubo primario con código de barra, capacidad de procesar directamente y en simultaneo suero y plasma</p> |
| 3 | Antígeno Carcino-embriionario – CEA  | <p>PRESENTACION: Reactivos para la detección del Antígeno Carcino Embrionario en empaque sellado con código de barra de 50 determinaciones a más, Listos para usar . Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de fecha de entrega en almacén</p> <p>METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Tubo primario con código de barra, capacidad de procesar directamente y en simultaneo suero y plasma</p>         |
| 4 | Alfafeto Proteinas - AFP             | <p>PRESENTACION: Reactivos para la detección de Alfafo Proteínas en empaque sellado con código de barra de 50 determinaciones a más, listos para usar .Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de fecha de entrega en almacén</p>                                                                                                                                                                                                                      |

|    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                | METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante<br>MUESTRA BIOLÓGICA: Tubo primario con código de barra, capacidad de procesar directamente y en simultaneo suero y plasma                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5  | CEA - 125      | PRESENTACION: Reactivos para la detección de CEA – 125 en empaque sellado con código de barra , de 50 determinaciones a más , Listos para usar .<br>Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de fecha de entrega en almacén<br><br>METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante<br>MUESTRA BIOLÓGICA: Tubo primario con código de barra, capacidad de procesar directamente y en simultaneo suero y plasma         |
| 6  | CEA - 19-9     | PRESENTACION: Reactivos para la determinación de CEA – 19-9 en empaque sellado con código de barra de 50 determinaciones a más, Listos para usar<br>Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de fecha de entrega en almacén<br><br>METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante<br>MUESTRA BIOLÓGICA: Tubo primario con código de barra, capacidad de procesar directamente y en simultaneo suero y plasma         |
| 7  | CEA - 15-3     | PRESENTACION: Reactivos para la determinación de CEA – 15-3 en empaque sellado con código de barra de 50 determinaciones a más, Listos para usar.<br>Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de fecha de entrega en almacén<br><br>METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante<br>MUESTRA BIOLÓGICA: Tubo primario con código de barra, capacidad de procesar directamente y en simultaneo suero y plasma        |
| 8  | PROCALCITONINA | PRESENTACION: Reactivos para la determinación de Pro-calcitonina en empaque sellado con código de barra de 50 determinaciones a más , Listos para usar .<br>Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de fecha de entrega en almacén<br><br>METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante<br>MUESTRA BIOLÓGICA: Tubo primario con código de barra, capacidad de procesar directamente y en simultaneo suero y plasma |
| 9  | CYFRA          | PRESENTACION: Reactivos para la determinación de CYFRA en empaque sellado con código de barra de 50 determinaciones a más , Listos para usar .<br>Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de fecha de entrega en almacén<br><br>METODOLOGÍA: Quimioluminiscencia convencional o variante<br>MUESTRA BIOLÓGICA: Tubo primario con código de barra, capacidad de procesar directamente y en simultaneo suero y plasma           |
| 10 | CA -72-4       | PRESENTACION: Reactivos para la determinación de CA- 72-4 en empaque sellado con código de barra de 50 determinaciones a más , Listos para usar .<br>Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de fecha de entrega en almacén                                                                                                                                                                                                   |



# GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

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



**UNICA ENTREGA :** A los 7 días calendarios una vez recepcionada la orden de compra , ingresando el reactivo al almacén central del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

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

Certificado de Buenas Prácticas de manufactura  
Certificado de Buenas Prácticas de almacenamiento

## V. GARANTÍA COMERCIAL (Obligatorio) : 12 MESES

Garantía de 12 meses

## VI. MUESTRAS (De corresponder)

Suero

## VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL (De corresponder)

Registro Único de Contribuyente  
Registro Sanitario emitido por DIGEMID  
Registro RNP del Proveedor

## VIII. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA (Obligatorio)

**Lugar:** Almacén Central del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
**Plazo:** A los 7 días calendarios contados a partir de la recepción de la orden de compra

## IX. CONFORMIDAD (Obligatorio)

La conformidad de la recepción será realizada por el Jefe de Servicio de Patología Clínica o Jefe de Departamento de Pc , Ap. y BS .

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

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas 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.

## XI. 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.

## XII. 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 a la siguiente fórmula:

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA  
Dra. Catty Sarmiento Valenzuela  
PATÓLOGO CLÍNICO  
CMP: 41518 RNE: 40768  
JEFA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA  
Dr. Renán Ramos Morón  
CMP: 23124 RNE: 057457  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PC, AP Y BS



# GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

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



**Penalidad Diaria =  $0.10 \times \text{Monto}$**

**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.

## XIII. 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)

## XIV. 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.

## XV. OBLIGACION ANTICORRUPCION 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 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.

## XVI. 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.

## XVII. GESTIÓN DE RIESGOS (De corresponder)

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA  
Dra. Catty Sarmiento Valenzuela  
PATÓLOGO CLÍNICO  
CMP 28771 - TALLER 037457  
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA  
Dr. Renán Ramos Morón  
MÉDICO PATÓLOGO  
CMP 28771 - TALLER 037457  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PC, AP Y HUS



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



(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.

Firma  
Área usuaria o técnica estratégica  
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA  
  
Dra. Catty Sarmiento Valenzuela  
PATOLOGO CLINICO  
CMP: 41518 RNE: 40769  
JEFE DEL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA  
PUNO  
  
Dr. Renán Ramos Morón  
MÉDICO PATÓLOGO  
CMP: 23721 RNE: 037457  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PC, AP Y HBS