

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000627

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001037

N° E/M : 00602

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha :
Concepto :	Moneda : S/.

REQUERIMIENTO DE REACTIVO HEMOGLOBINA GLICOSILADA PARA EL AREA DE BIOQUIMICA SERVICIO DE PATOLOGIA

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
800	DET	358600090576	HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON FECHA DE VENCIMIENTO NO MENOR A 12 MESES CON EQUIPO EN CESION DE USO SE ADJUNTAN 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:

- Producto Original o Compatible
- Descripción del ítem
- Características Adicionales
- Accesorios/Repuestos Adicionales Requeridos





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

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



FORMATO N° 01 ESPECIFICACIONES TECNICAS 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:	ATENCIÓN A PACIENTES CRÍTICOS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS ,PACIENTES CON ENFERMEDADES METABÓLICAS DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA
Denominación de la Contratación:	ADQUISICIÓN DE REACTIVO DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1c

I. FINALIDAD PÚBLICA (Obligatorio)

Atención de pacientes procedentes de los Servicios de Hospitalización ,Endocrinología, Consultorio Externo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega .

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO (Obligatorio)

Requerimiento de Reactivos de para el procesamiento de solicitudes de Hemoglobina Glicosilada – Servicio de Patología Clínica del 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	800	Det	Reactivo para la Determinación de Hemoglobina Glicosilada

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA REACTIVO PARA DOSAJE DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

DENOMINACIÓN	ADQUISICION DE REACTIVOS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
SERVICIO	PATOLOGÍA CLÍNICA
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE REACTIVOS PARA DOSAJE DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA PARA LOS SERVICIOS DE BIOQUÍMICA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
FINALIDAD PÚBLICA	ATENCION CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE PACIENTES DE EMERGENCIA, UNIDADES CRITICAS E INTERMEDIAS DE HOSPITALIZACION Y HOSPITALIZADOS
OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN Y/O ADQUISICIÓN	ABASTECER AL SERVICIO DE BIOQUÍMICA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE PRUEBAS PARA EL DOSAJE DE HEMOGLOBINA A1C



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

DENOMINACION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCION
REACTIVO PARA DOSAJE DE HEMOGLOBINA A1C	DET	800	PRESENTACIÓN: Reactivo para la determinación de Hemoglobina Glicosilada A1c MUESTRA BIOLÓGICA: - Tipo de muestra: Sangre entera o diluida con EDTA - Tubos : Tubos primarios - Volumen de muestreo: 5 µl (sangre entera) 1,5 ml (sangre diluida) METODOLOGIA: HPLC de intercambio iónico TIEMPO DE EXPIRACION: No menor de 12 meses. ACCESORIOS: controles, calibradores en 2 niveles y complementos de acuerdo a la metodología, además de soluciones y complementos de limpieza, cintas y papel de impresión (de acuerdo a la metodología). Certificación IFCC y NGSP

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE ANALIZADOR EN CESION DE USO

Equipo:	Analizador Automatizado para determinación de Hemoglobina A1C
Presentación :	Kits x 200
Cantidad:	01 unidad
Metodología:	HPCL de Intercambio Iónico
Características Generales:	- Sistema de reactivos: Sistema cerrado - Lenguajes de software: Inglés, Español - Idiomas manuales: Inglés, Español - Interfaz de usuario: - Pantalla táctil - Lector de código de barras USB portátil (incluido) - Impresora térmica integrada
Performance	- Resultado de HbA1c en 2,2 minutos - Hasta 20 muestras por hora con cargador automático de 10 muestras
Reactivos:	Carga automática



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 41616 R.N.E. 40768
Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
JEFA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

	Perforación de tubos: Si
Muestras :	Volumen de muestra: 5 µl (sangre entera) 1,5 ml (sangre diluida)
Modo de Acceso de Muestras:	Cuenta con autocargador de muestras
Procesamiento de Datos :	Almacenamiento: 8.000 resultados de pacientes, registros de control de calidad, identificación de muestras, fecha/hora, temperatura y presión, cromatogramas Resultados: Resultados de muestra: informe completo del paciente Impresora: Impresora térmica integrada, impresora externa opcional
Controles de calidad, consumibles y accesorios	El proveedor deberá entregar controles de calidad interno , calibradores en cantidades suficientes Se deberá entregar los consumibles, accesorios y complementos necesarios para la completa realización de las pruebas (Incluyendo papeles) Manuales e insertos físicos y digital en español
Requisitos de energía y ambientales:	Según características propias del analizador Requisitos Eléctricos : 100...240 VCA, 50/60 Hz, Incluye mueblería para instalación si lo requiriera , taburete de laboratorio para el operador de procedimientos .
Capacitación:	Capacitación en servicio al personal del área, no menos de 08 horas en manejo de equipo, mantenimiento diario y resolución de problemas sencillos. Al término de la capacitación se entregarán certificados conteniendo las horas .
Soporte Técnico:	Personal Profesional disponible (Ingenieros electrónico y especialistas de aplicación Tecnólogos Médicos)
Mantenimiento:	Con mantenimiento preventivo y correctivo indicado por el fabricante y cronogramas de ejecución.
Antigüedad:	Menor a 01 año
Documentos Requeridos	Certificado de buenas Prácticas de almacenamiento, Buenas Prácticas de Manufactura, Registro Sanitario , Constancia RNP , Buenas Prácticas de Transporte .



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 41518 R.N.E. 140768
JEFA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

PLAZO Y CRONOGRAMA DE ENTREGA DE LOS BIENES REQUERIDOS:

Ítem	Cantidad	Descripción del bien	1ra Entrega	2da Entrega
01	800 Det	Reactivo para la Determinación de Hemoglobina Glicosilada	400	400

PRIMERA ENTREGA: DEBERÁ REALIZARSE COMO MÁXIMO DENTRO LOS 5 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE EL DÍA SIGUIENTES DESDE LA RECEPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, EL CUAL INGRESARÁ AL ALMACEN CENTRAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA .

SEGUNDA ENTREGA: A LOS 30 DIAS CALENDARIOS CONTABILIZADOS A PARTIR DE LA PRIMERA ENTREGA

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

Certificado de Buenas Prácticas de manufactura

Certificado de Buenas Prácticas de almacenamiento y Transporte

V. GARANTÍA COMERCIAL (Obligatorio) : 12 MESES

Garantía de 12 meses

VI. MUESTRAS (De corresponder)

Sangre total Venosa , Líquidos Corporales

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

Registro Único de Contribuyente

Registro Sanitario emitido por DIGEMID

Registro RNP

VIII. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA (Obligatorio)

Lugar: Almacén Central del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Plazo: A los 5 días calendarios contados a partir de la recepción de la orden de compra y siguiendo el cronograma de entrega .

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.

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA


Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
PATOLOGO CLINICO
CMP 41518 RNE: 40768
JEFA DEL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA

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:

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





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

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



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)

(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.

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
HRGCV
Dra. Catty Sarmiento Valenzuela
PATOLOGO CLINICO
RNE: 40768
Área usuaria: Patología Clínica
JEFA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

