



**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA**

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

INFORME N° 100 – 2025 - MINSa – HRC-DAD/JSPC.

A : **Dr. CARLOS E. GAMARRA VALDIVIA.**
Director Ejecutivo del Hospital Regional del Cusco.

De : **Dr. Blgo. VICTOR SUCÑER CRUZ.**
Jefe (e) del Servicio de Patología Clínica (Laboratorio).

Asunto : **Requerimiento de reactivos e insumos para realizar pruebas de hemoglobina glicosilada (con equipo en cesión de uso).**

Fecha : *28 de abril del 2025.*

Previo un atento y cordial saludo me dirijo a usted para solicitarle disponga a quien corresponda la adquisición de reactivos e insumos para realizar pruebas de análisis de hemoglobina glicosilada con equipo en cesión de uso, acompaño formato del anexo 2 donde señala las características de los reactivos y las cantidades requeridas.

Es todo cuanto informo a usted para los fines correspondientes, agradeciendo por anticipado la atención al presente informe.

Atentamente



Dr. Blgo. Víctor Sucñer Cruz
JEFE (e) PATOLOGÍA CLÍNICA
CBP. 05082 - RNE. 0155
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

007886





ANEXO N° 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICION DE BIENES

- 1. OBJETO DEL BIEN:** (Obligatorio)
Compra de reactivos e insumos para el servicio de patología clínica.
- 2. FINALIDAD PÚBLICA:** (Obligatorio)
Se requiere adquirir dichos reactivos e insumos con la finalidad de seguir atendiendo a nuestros usuarios y ayudar a los servicios médicos a establecer un diagnóstico y su posterior tratamiento.

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO: (Obligatorio)

CODIGO SIGA	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	U/M	CANTIDAD
358600090576	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	DET	1250

- 3. PERFIL DEL PROVEEDOR:** (Obligatorio)
El proveedor deberá cumplir los siguientes requisitos y acreditarlos, **al momento de formalizar el contrato (Orden de Compra):**
 - ✓ Persona Jurídica y/o Natural.
 - ✓ Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP), si la propuesta económica es >1 UIT.
 - ✓ Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) – cuenta relacionada al número de RUC.
 - ✓ Contar con registro único de contribuyentes (RUC) vigente
 - ✓ Declaración jurada simple de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar por el estado
 - ✓ Otros requisitos a ser considerados por el área usuaria (de corresponder)
- 4. PLAZO DE ENTREGA:** (Obligatorio)
El plazo de entrega deberá ser de 7 a 10 días después de emitida la orden de compra.
- 5. LUGAR DE ENTREGA:** (Obligatorio)
Almacén central del Hospital Regional del Cusco.
- 6. PENALIDAD:**
En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, se aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, calculado de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0,10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- Para plazos menores o iguales a 60 días: F = 0.40.
- Plazos mayores a 60 días: F= 0.25.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total de la Orden de compra o la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.



7. **FORMA DE PAGO:** (Obligatorio)
Pago único inmediatamente después de ingresar los bienes al almacén central.
8. **CONFORMIDAD DEL BIEN:** (Obligatorio)
La Conformidad del bien será otorgada por el jefe del área usuaria.

Dr. Blgo. Victor Sacñer Cruz
JEFE (e) PATOLOGÍA CLÍNICA
CBP. 05082 - RNE. 0155
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Firma y sello
Jefe del área usuaria

EE.TT HEMOGLOBINA GLICOSILADA

REACTIVO PARA EL DOSAJE DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
1. Metodología	Turbidimetría o inmunoturbidimetría
2. Performance	150 o más pruebas por kit
3. Características	Determinación directa de hemoglobina glicosilada
4. Muestra	Sangre total en tubo primario con EDTA


José Daniel Torres Garibay
TECNOLOGO MÉDICO
C.T.M.P. 07877
