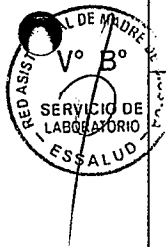


A. Especificaciones Técnicas del Reactivo de Bioquímica

CODIGO	DESCRIPCION	PBA	ESPECIFICACIONES
30105423	Reactivo de Ácido Úrico	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Ácido Úrico en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina, Orina.</p>
30103776	Reactivo de Albúmina	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Albúmina en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30105710	Reactivo de Amilasa	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Amilasa en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico. Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30100811	Reactivo de Bilirrubina Directa	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Bilirrubina Directa en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de</p>



			<p>Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30100815	Reactivo de Bilirrubina Total	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Bilirrubina Total en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30101157	Reactivo de Colesterol HDL Directo	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje directo de Colesterol HDL en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en la tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30102065	Reactivo de Colesterol LDL Directo	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje directo de Colesterol LDL en empaque apropiado. Estabilidad en Uso de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en la tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>



30101158	Reactivo de Colesterol Total	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Colesterol Total en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30104547	Reactivo de CK-Total	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de CK-TOTAL en empaque adecuado. Estabilidad en Uso no menor de 10 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30104548	Reactivo de CK-MB	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de CK-MB en empaque adecuado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en la tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30101249	Reactivo de Creatinina	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Creatinina en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático por Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p>



			MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina, Orina.
30103707	Reactivo de Urea Enzimática	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Urea en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma y orina.</p>
30104759	Reactivo de Fosfatasa Alcalina	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Fosfatasa Alcalina en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 8 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30101756	Reactivo de Gamma Glutamil Transpeptidasa	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Gamma Glutamil Transpeptidasa en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>



30101805	Reactivo de Glucosa Enzimática	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Glucosa en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en la tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30101302	Reactivo de Deshidrogenasa Láctica	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Deshidrogenasa Láctica en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método enzimático o colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30105089	Reactivo de Lipasa	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Lipasa en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor 10 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30102738	Reactivo de Proteína en LCR y Otros Líquidos Biológicos	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación Proteínas en LCR y Orina en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: Método Colorimétrico o Turbidimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario</p>



			final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio. MUESTRA BIOLÓGICA: LCR y Orina.
30105047	Reactivo de Proteínas Totales	PBA	PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Proteínas Totales en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Método Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba. EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.
30103213	Reactivo de Transaminasa TGO - AST	PBA	PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de TGO-AST en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba. EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.
30103218	Reactivo de Transaminasa TGP - ALT	PBA	PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de TGP-ALT en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba. EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio. MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.



30103705	Reactivo de Triglicéridos	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Triglicéridos en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: Método Enzimático o Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30103777	Test de Microalbuminuria	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Microalbuminuria en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: Inmunoturbidimetria</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final según en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: ORINA</p>
30105044	Test de Proteína C Reactiva	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Proteína C Reactiva en empaque adecuado. Tiempo de Expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: Inmunoturbidimetría o Nefelometria</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El (Los) equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final quien presentará en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma.</p>
30104476	Reactivo de Calcio	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Calcio en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGÍA: Método Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p>



			MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina, orina.
30104779	Reactivo de Fósforo	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Fosforo en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 21 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: metodo Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina, orina.</p>
30104842	Reactivo de Hierro Serico	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para dosaje de Hierro en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: metodo Colorimétrico, Espectrofotometría Convencional o Variante.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Diluyentes de Muestra, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final en tabla adjunta de acuerdo a especificaciones Técnicas de Equipo de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero o Plasma con Heparina.</p>
30103830	Test de Transferrina	PBA	<p>PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Transferrina en empaque apropiado. Estabilidad en Uso no menor de 14 días. Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>METODOLOGIA: inmunoturbidimetria.</p> <p>ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, y otros que permitan la realización completa de la prueba.</p> <p>EQUIPO: El equipo(s) será(n) definido(s) por el usuario final según la tabla adjunta de acuerdo a especificaciones de este Petitorio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Suero.</p>

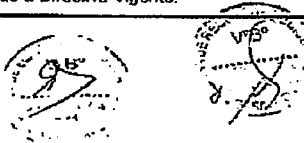


B. Especificaciones técnicas para los dos (02) equipos en cesión de uso

EQUIPOS DE BIOQUIMICA

000308

ANALIZADOR BIOQUIMICO PEQUENO	
1. Tipo	- Analizador Random de Acceso Discreto completamente Automatizado.
2. Metodología	- Espectrofotometría Convencional o Variante/ Turbidimetría, ISE incorporado.
3. Performance	- 270 ó más pruebas fotométricas por hora.
4. Características	- Capacidad para contener los reactivos necesarios para ejecutar 25 o más ensayos diferentes en forma simultánea, identificados por Códigos de Barras. - 25 ó más pruebas diferentes procesadas en simultáneo por cada muestra. - 20 ó más Tubos Primarios con Códigos de Barras. - Identificación de Reactivos y Tubos Primarios de Muestra por códigos de barra. - Dilución automática de muestras.
5. Muestra	- Tubo primario con Código de Barras y Asignación manual que permita la correlación de Datos Demográficos - Posición de Muestra. - Capacidad para procesar directamente y en simultáneo plasma, suero, orina, y otros fluidos biológicos.
6. Procesamiento de Datos	Interno: Software y Hardware (propio del analizador) para el manejo de datos del equipo: -Procesamiento de calibraciones y controles (si la metodología lo requiere) -Resultados Con capacidad de archivo de datos de 30 días o más. Impresora adecuada a la modalidad de trabajo del Laboratorio. Externo: Software con interfaz e interconexión operativa al sistema de salud del Centro Asistencial tanto para la recepción de solicitudes y envío de resultados con capacidad de manejar toda la información del Laboratorio por el período de duración del servicio (solicitudes, resultados, resultados históricos, control de calidad, estadística, entre otros) Hardware de acuerdo a requerimiento del usuario final.(computadoras, servidor y cableado). Para mayor detalle referirse a las características de sistematización de Laboratorio clínico.
7. Accesorios del Equipo	- Fuente de poder de emergencia (UPS). - Equipo de Aire Acondicionado si el Manual del Equipo lo indica. - Equipo de Tratamiento de Agua si es que el Equipo lo requiere.
8. Consumibles, controles y complementos	- El usuario definirá la frecuencia mensual de procesamiento para cada prueba a realizar, a fin de calcular la cantidad de consumibles a entregar. - Todos los Consumibles: Calibradores, Controles, Complementos y Accesorios deberán ser entregados en forma periódica (acompañando a la entrega de los reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de las Pruebas Efectivas más las Pruebas de Calibración y Control para el período de compra. En cualquier caso en que falte alguno de ellos, el proveedor procederá a su entrega como reposición inmediata. - Calibradores: proporcionar Material de Calibración para todo el período de compra, en cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas de acuerdo al protocolo de la metodología analítica. - Controles Internos: proporcionar Material de Control de un único lote en dos niveles como mínimo para todo el período de compra, en cantidad suficiente para cumplir con el protocolo de cada metodología (descrita en insertos o folletería presentada). - Soluciones, Complementos de Limpieza y otros: En cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas efectivas solicitadas, más las pruebas de calibraciones y control de acuerdo a la metodología de trabajo.
9. Soporte técnico	Mantenimiento Preventivo: presentar Programa de mantenimiento preventivo de acuerdo al manual del equipo proporcionado por la empresa fabricante y su respectivo Cronograma de ejecución, el cual debe ser supervisado por el Jefe o responsable del área de mantenimiento de la institución en coordinación con el Jefe del área usuaria. Mantenimiento Correctivo: Compromiso de corrección de fallas presentadas dentro de las 24 primeras horas. Atención de notificaciones de fallas durante las 24 horas y los 7 días de la semana. Personal de Ingeniería: Certificado por el fabricante con experiencia no menor de 6 meses en el equipo.
10. Modo de Operación	- 220V, 60Hz
11. Antigüedad y otros	- De acuerdo a Directiva Vigente.


 Fuente: <https://iesi.essalud.gob.pe/petitorio-nacional-de-patologia-clinica-y-anatomia-patologica/>

* 2. Metodología: la metodología ISE incorporado sera opcional.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS Y CONDICIONES GENERALES PARA LA
CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE REACTIVOS DE BIOQUÍMICA QUE REQUIEREN
EQUIPOS EN CESIÓN DE USO PARA EL HOSPITAL VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA
PARA UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES**

1. DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL SUMINISTRO

Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta – Red Asistencial Essalud Madre de Dios, con domicilio legal en Av. Andrés Avelino Cáceres 560 Tambopata - MDD

2. FINALIDAD PÚBLICA

El presente procedimiento de selección busca contar con los Dispositivos Médicos necesarios para el abastecimiento y Asegurar el suministro oportuno; así como son los **REACTIVOS DE BIOQUÍMICA, QUE REQUIEREN EQUIPOS EN CESIÓN DE USO**, necesarios para evaluación de los pacientes, que permita dar información relativa sobre el estado de salud o enfermedad, de los asegurados y derechohabientes, que se atienden en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de la Red Asistencia Madre de Dios,

3. DENOMINACIÓN DEL REQUERIMIENTO

Contratación del suministro de **REACTIVOS DE BIOQUÍMICA QUE REQUIEREN EQUIPOS EN CESIÓN DE USO** para el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta – Red Asistencial Essalud Madre de Dios, por un periodo de doce (12) meses.

NOTA: Los Dispositivos Médicos a requerir por la entidad se detallan en el siguiente anexo:

ANEXO - A: Cuadro referencial de requerimiento por ítems.

4. CONDICIONES DE LOS REACTIVOS Y DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO

4.1. REACTIVOS, EQUIPOS DE CESIÓN EN USO, CONTROLES Y CALIBRADORES ENTREGADOS

4.1.1. ENTREGA DE REACTIVOS

- Los dispositivos médicos que se entreguen en el Almacén especializado de la entidad, deben corresponder a las especificaciones requeridas, los dispositivos médicos deben presentar un adecuado estado de conservación.
- La recepción y conformidad del producto se sujeta a lo dispuesto en la normatividad de contrataciones del estado.
- La recepción la efectuara el jefe de almacén (o quien haga sus veces) y la conformidad, será por el encargado del área usuaria (o quien haga sus veces) en el almacén central. considerando el cumplimiento de lo siguiente:
 - ✓ Copia del Registro Sanitario o del Certificado de Registro Sanitario vigente, se entregue el producto y sus actualizaciones cuando corresponda.
 - ✓ Copia del Certificado o Protocolo de Análisis emitido por el fabricante, por cada lote entregado, cuando corresponda.



- ✓ Copia de los certificados de BPM, BPA vigentes al momento de la entrega, y sus actualizaciones, cuando corresponda.
 - ✓ Copia de la Declaración Jurada de Compromiso de canje y/o reposición por vencimiento (ANEXO - D), cada vez que se efectúe la entrega en los puntos de entrega definidos por la entidad (Almacén), según lo señalado en el numeral 8.
 - ✓ Orden de compra.
 - ✓ Guía de Remisión / Factura
 - ✓ El postor estará obligado a presentar el cuadro de equivalencia del rendimiento por caja de cada reactivo en relación a las pruebas efectivas.
- En el requerimiento se está solicitando cantidad de pruebas útiles, para los dos (02) equipos en cesión de uso, por tal motivo el proveedor debe entregar un adicional de reactivo para las pruebas de: control interno, control externo y calibraciones (para los dos equipos).
 - Se aceptará máximo dos (02) presentación por caja de cada analito.

Nota: se aclara que, el área usuaria hará verificación del rendimiento de los reactivos, sea al final o cuando estos sean necesario, se comparará la cantidad estadística del número de pruebas realizadas en el analizador versus el cuadro de equivalencia presentado por el proveedor. En caso no tenga coincidencia se procederá a pedir la reposición o se considerará como un vicio oculto.

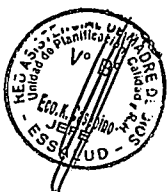
4.1.2. ENTREGA DE EQUIPOS

- Los equipos de cesión en uso que entregaran el contratista son:

Nombre del equipo	cantidad
Analizador de bioquímica pequeño para emergencia	01
Analizador de bioquímica pequeño para consulta externa	01

- En el caso de los dos (02) analizadores bioquímicos entregados, estos deben ser del mismo performance y que cumplan las especificaciones técnicas de la IETSI; y que sean compatibles con los reactivos presentados en la oferta, y cumplan las especificaciones técnicas de la IETSI.
- Cada analizador debe contar con su equipo desionizador de agua permanente para el correcto funcionamiento de las pruebas a realizar.
- Para Cada analizador bioquímico se requiere la instalación de aire acondicionado:

INSTALACION DE LOS EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO		
AREA	CAPACIDAD: "BTU"	UNIDAD
LABORATORIO CENTRAL	24000 BTU	01
LABORATORIO DE EMERGENCIA	24000 BTU	01



ACTA DE RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO

Siendo las.....deldel año..... los que suscriben la presente acta de recepción el Jefe del Servicio.....del Hospital.....de la Red Asistencial Madre de Dios, identificado con DNI N°.....el Jefe de Almacén y el Representante del Contratista, dejan constancia de la recepción de los equipos en cesión de uso con las siguiente descripción:

Los equipos están debidamente calibrados dentro de los parámetros establecidos de tal forma que se encuentre disponible y listo para realizar los exámenes requeridos.

En señal de conformidad firman,

.....
Jefe del Servicio del Hospital

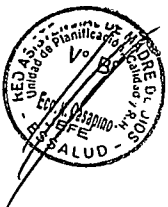
.....
Jefe de Almacén

.....
EL CONTRATISTA

Nota: El acta de recepción de los equipos en cesión de uso se presentará cuando estén instalados y listos para usar.

4.1.3. CONTROLES Y CALIBRADORES

- ✓ **CONTROLES BIOQUIMICOS INTERNO**, estos deben ser de dos (02) niveles (control normal y control patológico) y deben ser entregados mensualmente durante el tiempo que dure la prestación o hasta agotar el stock, de tal manera que dichos volúmenes entregados nos alcancen para procesar en los dos (02) equipos, tanto para el laboratorio central y laboratorio de emergencia.
- ✓ **CONTROLES BIOQUIMICOS EXTERNO**, El proveedor debe incluir en su propuesta con una empresa que realice el control de calidad externo de manera mensual hasta culminar la prestación. Dicho costo del control externo debe ser asumido por el proveedor, el cual pondrá en contacto al área usuaria con la empresa proveedora del control externo, para evitar sesgos o manipulaciones de los resultados por parte del personal de la empresa proveedora. así como también, estos deben de ser para los dos (02) equipos.



- ✓ **CALIBRADORES**, estos deben de ser para los dos (02) equipos.
- ✓ Los controles internos, externos y calibradores deben ser entregados al área USUARIA de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. no incluye feriados.
- ✓ El proveedor deberá presentar una folletería y/o insertos de los controles y calibradores a entregar.

REQUERIMIENTO COMPLEMENTARIOS

Software y Hardware para administración de equipos de laboratorio.

Objetivo: agilizar y sistematizar los procesos de laboratorio, aplicando tecnología de punta que conlleve a la automatización del laboratorio y que permita la integración de las áreas de laboratorio al máximo de recursos disponibles. Es decir que exista integración informática de las áreas de laboratorio y su conectividad con servidores centrales facilitando la comunicación del procesamiento de la *información del laboratorio con el hospital, permitiendo la conectividad de las interfaces de los analizadores de las diferentes áreas de laboratorio*, así como la comunicación en tiempo real del software del proveedor y el sistema ESSALUD mediante interface para realizar transacciones informáticas. El postor debe acreditar experiencia en instalación y buen funcionamiento (*) del sistema de interface en entidades públicas.

- Software.
- Hardware.
- Soporte técnico.
- Capacitación.

Nota. Para permitir y demostrar que el software del postor es compatible con el sistema ESSI de ESSALUD (el actualmente en uso desde enero del 2019) se solicitará una carta u otro documento que acredite la instalación y el buen funcionamiento del sistema de interface con el establecimiento de ESSALUD (emitido por el área de informática o el jefe de servicio de laboratorio). "Presentar el documento al encargado de área de bioquímica".

Software hardware

El software de interface a implementar por la empresa postora deberá cubrir necesariamente todos los requerimientos del Sistema de Gestión de Los Servicios de Salud o Sistema Vigente al momento de la instalación del equipo en el servicio de Laboratorio, tanto para la recepción de ordenes como para el envío de resultados.

Se empleará como metodología la transmisión y comunicación de datos entre el software de la Empresa y el Sistema de Gestión de los Servicios de Salud, se sugiere como modo de trabajo el empleo de tablas intermedias, tanto para el envío y recepción de órdenes, como el envío y recepción de resultados, con la finalidad de garantizar una retroalimentación de los datos en casos de contingencia o seguimiento de los mismos.

Así mismo debe existir un manejo coordinado con el área de Soporte Informático de la Red Asistencial Madre de Dios, para garantizar la funcionalidad y operatividad del software de interface del proveedor, así como la coordinación directa de dicha área para la realización de las capacitaciones.

El proveedor es el responsable de implementar el software de interfaces de recepción de órdenes de laboratorio e impresión de códigos de barra, y la interface de envíos de resultados del software del equipo de la empresa postor hacia el Sistema de Gestión Vigente, en un plazo no mayor a 48 horas a partir de la puesta en funcionamiento del equipo en cesión en uso.

El proveedor debe garantizar con la instalación del Data Server Local, que la operatividad y funcionamiento del Software sea la adecuada.

El Software debe tener un diseño modular y escalar que se adapte a las necesidades del laboratorio, siendo este 100% configurable por el usuario presentando los siguientes módulos:

- ✓ Ordenes de Laboratorio
- ✓ Identificación de códigos de barra para diferentes tipos de muestras



- ✓ Capacidad para ingreso manual de los resultados no automatizados
- ✓ Impresión de códigos de barras
- ✓ Validación de resultados por sección y en su totalidad
- ✓ Controlar la, localización, tiempo de entrada, destino y almacenamiento de las muestras
- ✓ Informes, consultas, hojas de trabajo
- ✓ Trazabilidad de las muestras
- ✓ Trazabilidad de la orden
- ✓ Estadística, los datos deben exportarse en formato Excel que permita a través del uso de tablas dinámicas la elaboración de la estadística mensual.
- ✓ Graficas del seguimiento clínico
- ✓ Consulta de resultados diarios e históricos
- ✓ Control de calidad, ingresos, consulta históricos, lotes, controles, estadísticas configurables, informes y exportación
- ✓ Utilidades de mantenimiento
- ✓ Total, integración con el Sistema de EsSalud Servicios de Salud de inteligencia (ESSI).

Además, debe de considerar:

- ✓ cuatro (4) impresoras térmicas de códigos de barra
- ✓ Tickets adhesivos de medidas (55*30 mm) para la impresión de códigos de barra en cantidad suficiente en lo que dure la prestación.

En caso de ser necesario también deberá proporcionar:

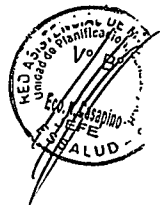
- ✓ Equipos de cómputo (incluido mouse y teclado)
- ✓ Servidor
- ✓ Instalación de Puntos de Red
- ✓ Equipos de comunicación (switch, transceivers, etc)
- ✓ Cables de red
- ✓ Cable de fibra Óptica

MATERIALES Y CONSUMIBLES

- ✓ Papel bond A4 (cantidad suficiente para la cobertura de impresión mensual de resultados y controles).
- ✓ Además, se entregará al área usuaria por parte del proveedor una impresora (láser, tinta, etc. cual sea conveniente) por cada analizador en sesión en uso; así como también, deberá proporcionar su respectivo material para la impresora (tinta, tóner, etc. según corresponda). hasta que perdure el tiempo servicio.
- ✓ Criovial de 1.50 - 2.0 ml, para alícuota de los controles y calibradores suficientes para la cobertura mensual hasta que perdure el tiempo de servicio.
- ✓ Copa y/o acoplador de 3ml, para muestras de pequeña cantidad y/o muestras extra-corporales según el área usuaria lo requiera, hasta que perdure el tiempo de servicio.

4.2. CAPACITACION Y MANTENIMIENTO**CAPACITACIÓN**

El personal asignado por el proveedor, para el entrenamiento y la asesoría en el uso de los equipos y reactivos, debe ser como mínimo 01 persona y debe demostrar haber sido capacitado (por cualquier entidad) en el manejo del equipo solicitado en cesión de uso. Las capacitaciones deberán llevarse a cabo en cada centro asistencial, aproximadamente para 10 a 15 personas en cada caso, a cargo de personal de la empresa proveedora debidamente certificado por la misma, el N° de horas de capacitación serán coordinados con el jefe del Servicio



respectivo, la Capacitación será efectuado en el área de laboratorio del centro asistencial. Temas a tratar: conocimiento técnico del equipo: manejo, calibración, control de calidad. Uso de Software. Ingreso y registró de pacientes. Reporte de resultados, almacenamiento de datos, reporte estadístico, manejo de interfaz. El periodo de capacitación podrá ser incrementado a solicitud del jefe de servicio.

- **MANTENIMIENTO**

Los mantenimientos de los equipos deben ser realizados como esta en las especificaciones técnicas. El proveedor tendrá que presentar su cronograma de mantenimiento preventivo; tanto al área usuaria y al área de mantenimiento, así como también el proveedor deberá presentar su cronograma de los equipos anexos como son aire acondicionado, equipo informático, destilador de agua, etc. El cual debe estar aprobado por el área de mantenimiento correspondiente de la Red y en coordinación con el área usuaria; también, se debe recalcar que en caso de asesoría técnica puede ser de forma telefónica o si se requiera un mantenimiento correctivo de forma presencial este debe realizarse en menos de 48 horas desde comunicado el problema por parte del área usuaria de manera escrita o por correo.

Nota: En caso del mantenimiento correctivo, este debe realizarse de inmediato o en menos de 12 horas y durante todos los días de la semana para su correcto funcionamiento.

5. DOCUMENTOS TÉCNICOS

Documentos de presentación obligatoria:

5.1. Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).

La Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente a nombre del fabricante*, debe comprender al dispositivo médico ofertado (código de identificación, nombre común y/o familia), en conformidad con lo establecido en el D.S 016-2011 S.A y modificatorias vigentes.

* A efectos de nuestra regulación nacional y conforme a la clasificación de Establecimientos Farmacéuticos, un fabricante nacional necesariamente será Laboratorio.

Para dispositivos médicos nacionales:

Emitido por la ANM

Para Dispositivos médicos importados:

Contar con la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, vigente. También se aceptará otros certificados como Certificado CE de la Comunidad Europea, ISO 13485 vigente, u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen en conformidad con la normativa vigente.

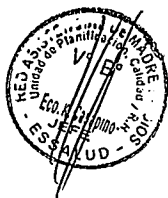
La Certificación de BPM deberá estar vigente durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para dispositivos médicos nacionales e importados.

Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consigne fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de emisión.

5.2. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA).

A nombre del postor, emitido por la ANM o ARM, de acuerdo a la normativa sanitaria vigente.

Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además deberá presentar el



Certificado BPA vigente de la(s) empresa(s) que presta el servicio de almacenamiento, acompañado de la documentación vigente que acredite el vínculo contractual entre las partes. Asimismo, cuando se presenten en consorcio, están obligadas a presentar dicho documento, las empresas consorciadas que tengan dentro de sus obligaciones el almacenamiento de los bienes requeridos.

Tratándose de un Laboratorio Fabricante Nacional, el Certificado de BPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), en aplicación de la normativa vigente.

La exigencia de la Certificación de BPA vigente, se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para los dispositivos médicos nacionales e importados.

NOTA: Se precisa que el certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) debe tener en su alcance al producto ofertado (rubro, clasificación de riesgo, condiciones de almacenamiento), según formato en el cual haya sido aprobado por la DIGEMID.

5.3. Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT), de corresponder, de acuerdo con la normativa sanitaria vigente.

La Certificación de BPDyT vigente, se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para los dispositivos médicos nacionales e importados.

5.4. Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente

Deberá presentar la Resolución de autorización otorgada por la ANM (DIGEMID); además, las Resoluciones de modificación, en tanto éstas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el bien ofertado. No se aceptarán productos cuyo Registro Sanitario / Certificado de Registro Sanitario esté suspendido o cancelado.

NOTA: Para los productos que se encuentren en trámite de reinscripción; deberá presentar copia de la solicitud donde consigne el número de expediente.

La exigencia de la vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.

5.5. Certificado de Análisis u otro Documento técnico autorizado en su Registro Sanitario

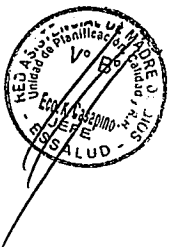
A fin de dar cumplimiento con las Especificaciones Técnicas consignadas en la(s) ficha(s) técnica(s) del presente requerimiento deberán ser acreditadas con el certificado de análisis o con otros documentos técnicos autorizados en su registro sanitario. En cumplimiento al decreto supremo N°016-2011-Minsa.

5.6. Manual de Instrucciones de Uso o Inserto

El Manual de instrucciones de uso o inserto es de presentación obligatoria para Dispositivos Médicos de diagnóstico IN VITRO y Dispositivos Médicos de Clase III y IV, conforme a lo establecido en la normativa sanitaria vigente.

Para los numerales del 5.1, 5.5 y 5.6 aplica lo siguiente:

En caso de que un documento sea emitido en idioma distinto al español, se deberá presentar la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del estado y modificatorias vigentes. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.



5.7. Rotulado de los envases mediate e inmediato

El rotulado de los envases mediate e inmediato deben encontrarse conforme a lo autorizado en su Registro Sanitario y conforme a lo establecido en la normativa sanitaria vigente.

6. DOCUMENTACIÓN PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A. CAPACIDAD LEGAL DE LA HABILITACIÓN DEL POSTOR.

Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.

Documento obligatorio para todas las empresas instaladas en el país como Establecimiento farmacéutico emitido por la ANM o por la Autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en la normativa sanitaria vigente; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el Establecimiento Farmacéutico según corresponda.

Cuando se presenten en consorcio, están obligadas a presentar dicho documento todas las empresas consorciadas categorizadas como establecimiento farmacéutico, que tengan dentro de sus actividades el almacenamiento o distribución y transporte de los bienes ofertados.

B. DE LA EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

B.1. FACTURACIÓN

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a dos (02) veces el valor estimado, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia del 25 % del valor estimado, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes: Venta de Reactivos de Inmunología, hematología, bioquímica, banco de sangre, reactivos para coagulación.

Acreditación:

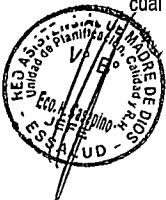
La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.



¹ cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehacientemente en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado" (...)

"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia"



En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo que corresponda referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20-09-2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredite experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo que corresponda.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo que corresponda referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

- C. Carta de conocimiento en su totalidad las condiciones de cesión de uso de los equipos, según la directiva N° 04-GG- ESSALUD-2009. "Normas del proceso para el suministro de bienes vinculados a equipos de laboratorio entregados de cesión en uso al seguro social de salud(ESSALUD). (ANEXO F).**

7. LOGOTIPO



Los envases mediato e inmediato de los dispositivos médicos a adquirirse, deben llevar la impresión solicitada por la Entidad, con letras visibles y tinta indeleble, preferentemente de color negro, de acuerdo a lo siguiente:

- > Consignar la frase: "EsSalud".
- > Consignar la frase: "Prohibida su venta".
- > Nomenclatura del procedimiento de selección: N° del procedimiento - (Aplicable solo al envase mediatos).

La entidad no está obligada a recibir los dispositivos médicos que no cumplan con este requerimiento.

Se aceptará únicamente el logotipo en envase mediatos, cuando el envase inmediato esté provisto de un dispositivo de seguridad de cierre (coberturas plastificadas, cintas adhesivas, sello de seguridad o garantía) de fábrica, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario. Asimismo, si el dispositivo médico se encuentra autorizado en su Registro Sanitario solo con envase inmediato, el logotipo solo aplica para este tipo de envase.

Para aquellos bienes que la Ficha Técnica consigne el apartado "LOGOTIPO" diferente, prevalecerá lo señalado en el presente numeral.

8. EMBALAJE

El embalaje de los dispositivos médicos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.
- Cajas debidamente rotuladas precisando el número de cajas apilables, indicando nombre del dispositivo médico, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento.

En las caras laterales debe decir "FRAGIL" o "simbología" en tamaño proporcional a la caja e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja. Debe descartarse la utilización de cajas de productos comestibles o productos de tocador, entre otros.

Cuando el envase mediatos del dispositivo médico garantice la integridad del mismo durante las etapas de almacenamiento, distribución y transporte, no será necesario embalaje adicional.

Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.

Para aquellos bienes que la Ficha Técnica consigne el apartado "EMBALAJE" diferente, prevalecerá lo señalado en el presente numeral.

9. VIGENCIA MINIMA DEL DISPOSITIVO MEDICO

9.1. La vigencia mínima del Dispositivo Médico deberá ser igual o mayor a seis (06) meses (según ficha técnica IETSI) al momento de su(s) fecha(s) de entrega en los almacenes de la Entidad adquiriente.

9.2. Para aquellos bienes que la Ficha Técnica considere la "Vigencia Mínima de Entrega" diferente a lo indicado en el párrafo anterior, prevalecerá lo señalado en la respectiva Ficha Técnica.

9.3. En los casos de dispositivos médicos que no presenten fecha de expiración, éstos deben tener una fecha de fabricación no mayor a dos (02) años contados desde la fecha de recepción por parte de EsSalud.



10. DE LA RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD

Los Dispositivos Médicos que se entreguen en los almacenes de la entidad, deben corresponder a las especificaciones requeridas y estar de acuerdo al producto adjudicado.

La recepción y conformidad del producto se sujeta a lo dispuesto en la normatividad de contrataciones del Estado y normas sanitarias vigentes.

La "Recepción" será dada por el jefe de almacén (o quien haga sus veces) y la "Conformidad" estará a cargo del área de salud (área usuaria) o quien haga sus veces, en cada Red Asistencial.

Para llevar a cabo la recepción y la conformidad de la entrega de un (los) producto(s), el contratista deberá entregar en cada punto de destino los siguientes documentos:

- Copia del Registro Sanitario o del Certificado de Registro Sanitario vigente, se entregue el producto y sus actualizaciones cuando corresponda.
- Copia del Certificado o Protocolo de Análisis emitido por el fabricante, por cada lote entregado, cuando corresponda.
- Copia de los certificados de BPM, BPA vigentes
- Copia del Certificado de BPDyT vigente, de corresponder.
- Copia de la Declaración Jurada de Compromiso de canje y/o reposición por vencimiento (ANEXO – D), cada vez que se efectúe la entrega en los puntos de entrega definidos por la entidad (Almacenes), según lo señalado en el numeral 8.
- Orden de compra.
- Guía de Remisión / Facturas

11. DEL PAGO

La Entidad realizará el pago en forma parcial de manera mensual por cada entrega realizada y por la cantidad de bienes efectivamente atendidos en soles, previa recepción y conformidad de acuerdo a lo señalado en el numeral 10.

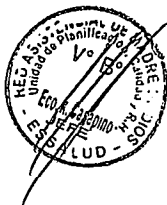
Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Documentos de recepción (Orden de compra y factura/guía de remisión) firmadas y selladas por el jefe de Almacén (o quien haga sus veces).
- Documento de conformidad a cargo del área de salud (área usuaria) o quien haga sus veces, en cada en Red Asistencial.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en mesa de partes de las oficinas de la Red Asistencial Madre de Dios – EsSalud, ubicado en la Av. Andrés Avelino Cáceres 560 Tambopata – Puerto Maldonado de lunes a viernes en el horario de 8 am a 1 pm y de 2 pm a 5 pm (Se sugiere llegar con anticipación para evitar contratiempos).

12. CRONOGRAMA Y PLAZOS DE ENTREGA

El plazo de ejecución del contrato es de tres (03) entregas cuatrimestrales (cada 4 meses) o hasta agotar el monto del contrato, de acuerdo a las cantidades referenciales consignadas en el cuadro de distribución del ítem, señalado en el ANEXO - A y ANEXO - B.



Las entregas y las cantidades a suministrar serán aquellas consignadas en las órdenes de compra que serán notificadas con una anticipación mínima de quince (15) días calendario, las mismas que serán emitidas trimestralmente con una variación del +/- 25% con relación al cronograma consignado en el **ANEXO - B**.

Las entregas serán cuatrimestrales y detalladas en cada orden, de acuerdo a la necesidad de la Red y garantizando la entrega total de la orden emitida.

El cronograma referencial para entregas del dispositivo médico es el siguiente:

- a) **Primera entrega:** Debe realizarse hasta los diez (10) días calendarios contados a partir del día siguiente de la firma del contrato. El último día de dicho plazo se convierte en la fecha límite de entrega, la cual estará señalada en las respectivas órdenes de compra. Considerando:
 - i. Si el último día de entrega es feriado o inhábil, la entrega será el día hábil siguiente.

- b) **Segunda entrega:** Debe realizarse hasta los ciento veinte (120) días calendarios contados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra de la primera entrega. El último día de dicho plazo se convierte en la fecha límite de entrega, la cual estará señalada en las respectivas órdenes de compra. Considerando:
 - i. Si el último día de entrega es feriado o inhábil, la entrega será el día hábil siguiente.

- c) **Tercera entrega:** Debe realizarse hasta los ciento veinte (120) días calendario contados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra de la segunda entrega. El último día de dicho plazo se convierte en la fecha límite de entrega, la cual estará señalada en las respectivas órdenes de compra. Considerando:
 - i. Si el último día de entrega es feriado o inhábil, la entrega será el día hábil siguiente.

Los pedidos de urgencia serán previamente coordinados y comunicados al proveedor en el momento que se presenten; los cuales serán atendidos en un plazo no mayor a los siete (7) días calendario contados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra. El último día de dicho plazo se convierte en la fecha límite de entrega, la cual estará señalada en las respectivas órdenes de compra.

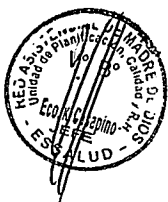
13. LUGAR DE ENTREGA

Las entregas de los dispositivos médicos se realizarán en el punto de entrega de destino definido por la Red Asistencial (almacén especializado) indicados en las respectivas órdenes de compra. El punto de destino para las entregas de cada ítem, así como la correspondiente dirección y horario de atención está señalada en el Directorio por punto de entrega (**ANEXO - E**).

14. VICIOS OCULTOS

La recepción conforme de EsSalud, no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los dispositivos médicos, por causales atribuibles al contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

Las discrepancias referidas a defectos o vicios ocultos son sometidas a conciliación y/o arbitraje. En dicho caso el plazo de caducidad se computará a partir de la conformidad otorgada por la Entidad hasta treinta (30) días hábiles posteriores al vencimiento del plazo de responsabilidad del contratista previsto en el contrato. (Art.



N° 173, del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante D.S. N° 344-2018-EF).

Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera mermas y/o productos deteriorados a consecuencia del transporte, el contratista deberá proceder a reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas en un plazo máximo de diez (10) días calendario de notificado el hecho por parte de la Entidad (ya sea por correo electrónico u otro medio).

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de dos (02) años, contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

15. OTRAS PENALIDADES

Adicionalmente a la penalidad por mora, (artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado), ESSALUD podrá aplicar la siguiente penalidad, conforme a lo estipulado en el artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado:

Ítem	Descripción de la penalidad	Procedimiento	Monto de la penalidad
1	No brindar el mantenimiento preventivo al equipo en cesión de uso en la fecha prevista en el programa de mantenimiento del contratista.	Luego de 72 horas de no cumplimiento según cronograma de mantenimiento presentado por el proveedor se aplicara por cada día de atraso la penalidad.	0.25 UIT
2	No sustituir en forma inmediata (menos de 96 horas) el equipo en Cesión de uso, esto al presentarse fallas en la operatividad de dicho equipo.	En un plazo de 96 hrs luego de haberlo solicitado, se aplicará por cada día que tarde en sustituir el equipo.	0.25 UIT
3	No cumplir con la entrega de los insumos necesarios para obtener las PRUEBAS TOTALES, necesarias (ACCESORIOS: material de reporte, consumibles, material de calibración, material de control)	Luego de haberlo solicitado , en un plazo de 72 horas, por cada día de atraso, se aplicara la penalidad,	0.25 UIT
4	No cumplir con efectuar el canje o la reposición de los bienes dentro del plazo establecido en la Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por Defectos o Vicios ocultos.	Luego de haberlo solicitado , en un plazo de 72 horas, por cada día de atraso, se aplicara la penalidad,	0.50UIT
5	No cumplir con el mantenimiento correctivo de manera urgente o inmediata (menos de 48 horas)	El mantenimiento correctivo deberá ser desarrollado de manera urgente e inmediata en un plazo no mayor a 48 horas y los 7 días de la semana una vez comunicada la falla al contratista por el área usuaria, su incumplimiento dará lugar a la penalidad.	0.25 UIT



16. DECLARACION JURADA DEL DISPOSITIVO MEDICO OFERTADO (ANEXO - C)
Para suscripción del contrato.

17. CLAUSULA ANTICORRUPCION Y DE CONFLICTO DE INTERESES

El proveedor declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, ofrecido, negociado o efectuado cualquier



pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación a las actividades y/o funciones a realizar en la Entidad. 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.

El proveedor se compromete a: I) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y, II) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en ésta cláusula, durante la ejecución contractual, da el derecho a EsSalud, a resolver automáticamente y de pleno derecho el contrato, bastando para tal efecto que EsSalud remita una comunicación informando que se ha producido dicha resolución, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y/o penales, que tuvieran a lugar.

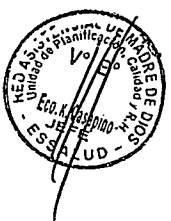
El proveedor está obligado a presentar su Declaración Jurada de Conflicto de Interés, dentro de los plazos establecidos en la Directiva sobre conflicto de interés y actuación de integridad en el Seguro Social de Salud – EsSalud, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2018 y modificada mediante RGG N° 868-GG-ESSALUD-2019; es necesario advertir que el control del cumplimiento de la presentación de la antes citada Declaración Jurada estará a cargo de la Oficina de Integridad.

18. CLAUSULA DE CUMPLIMIENTO (Artículo 8 de la Ley N° 31564)

Son causales de resolución de contrato la presentación de información inexacta o falsa de la Declaración Jurada de Prohibiciones e Incompatibilidades a que se hace referencia en la Ley de Prevención y Mitigación del Conflicto de Intereses en el acceso y salida de personal del servicio público. Asimismo, en caso se incumpla con los impedimentos señalados en el Artículo N° 5 de dicha ley, se aplicará la inhabilitación por cinco años para contratar o prestar servicios al Estado, bajo cualquier modalidad.

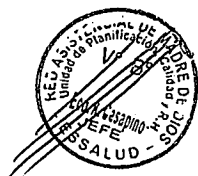
NOTA: Se indican los siguientes anexos, deben formar parte de las Bases del procedimiento de selección:

- ✓ Anexo - A: Cuadro referencial de requerimiento por ítems.
- ✓ Anexo - B: Cuadro referencial de cronograma de entregas.
- ✓ Anexo - C: Declaración jurada del dispositivo medico ofertado
- ✓ Anexo - D: Carta de Compromiso de canje y/o reposición por vencimiento.
- ✓ Anexo - E: Punto de entrega de destino y horario de atención (Almacén especializado).
- ✓ Anexo - F: Carta de conocer en su totalidad la DIRECTIVA N° 04-GG-ESSALUD-2009 y SUS ALCANCES



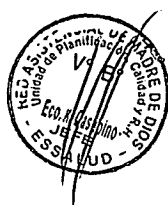
ANEXO- A
CUADRO REFERENCIAL DE REQUERIMIENTO POR ITEM

ITEM	COD_SAP	DESCRIPCION	UN	RED ASISTENCIAL MDD HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO
1	30105423	Reactivo de Ácido Úrico	PBA	4.400
	30103776	Reactivo de Albumina	PBA	7.500
	30105710	Reactivo de Amilasa	PBA	4.000
	30100811	Reactivo de Bilirrubina Directa	PBA	9.000
	30100815	Reactivo de Bilirrubina Total	PBA	9.000
	30101157	Reactivo de Colesterol HDL Directo	PBA	12.000
	30102065	Reactivo de Colesterol LDL Directo	PBA	12.000
	30101158	Reactivo de Colesterol Total	PBA	19.000
	30104547	Reactivo de CK-Total	PBA	1.250
	30104548	Reactivo de CK-MB	PBA	1.250
	30101249	Reactivo de Creatinina	PBA	19.000
	30103707	Reactivo de Urea Enzimático	PBA	20.000
	30104759	Reactivo de Fosfatasa Alcalina	PBA	8.000
	30101756	Reactivo de Gama Glutamil Transpeptidasa	PBA	7.000
	30101805	Reactivo de Glucosa	PBA	24.000
	30101302	Reactivo de Deshidrogenasa Láctica	PBA	4.000
	30105089	Reactivo de Lipasa	PBA	2.500
	30102738	Reactivo de Proteínas en LCR y otros líquidos biológicos	PBA	3.000
	30105047	Reactivo de Proteínas Totales	PBA	7.800
	30103213	Reactivo de Transaminasa TGO-AST	PBA	11.500
	30103218	Reactivo de Transaminasa TGP-ALT	PBA	11.500
	30103705	Reactivo de Triglicéridos	PBA	19.000
	30103777	Test de Microalbuminuria	PBA	3500
	30105044	Test de Proteína C Reactiva	PBA	11000
	30104476	Reactivo de calcio	PBA	1000
30104779	Reactivo de fósforo	PBA	1000	
30104842	Reactivo de hierro sérico	PBA	1000	
30103830	Test de transferrina	PBA	1000	



CUADRO REFERENCIAL DE CRONOGRAMA DE ENTREGAS

ITEM	COD_SAP	DESCRIPCION	UM	1° ENTREGA	2° ENTREGA	3° ENTREGA	TOTAL
1	30105423	Reactivo de Ácido Úrico	PBA	1500	1400	1500	4.400
	30103776	Reactivo de Albumina	PBA	2500	2500	2500	7.500
	30105710	Reactivo de Amilasa	PBA	1400	1200	1400	4.000
	30100811	Reactivo de Bilirrubina Directa	PBA	3000	3000	3000	9.000
	30100815	Reactivo de Bilirrubina Total	PBA	3000	3000	3000	9.000
	30101157	Reactivo de Colesterol HDL Directo	PBA	4000	4000	4000	12.000
	30102065	Reactivo de Colesterol LDL Directo	PBA	4000	4000	4000	12.000
	30101158	Reactivo de Colesterol Total	PBA	6500	6000	6500	19.000
	30104547	Reactivo de CK-Total	PBA	450	400	400	1.250
	30104548	Reactivo de CK-MB	PBA	450	400	400	1.250
	30101249	Reactivo de Creatinina	PBA	6.500	6.000	6.500	19.000
	30103707	Reactivo de Urea Enzimático	PBA	7000	6000	7.000	20.000
	30104759	Reactivo de Fosfatasa Alcalina	PBA	3000	2000	3000	8.000
	30101756	Reactivo de Gama Glutamil Transpeptidasa	PBA	2400	2300	2300	7.000
	30101805	Reactivo de Glucosa	PBA	8000	8000	8000	24.000
	30101302	Reactivo de Deshidrogenasa Láctica	PBA	1400	1300	1300	4.000
	30105089	Reactivo de Lipasa	PBA	840	830	830	2.500
	30102738	Reactivo de Proteínas en LCR y otros líquidos biológicos	PBA	1000	1000	1000	3.000
	30105047	Reactivo de Proteínas Totales	PBA	2600	2600	2600	7.800
	30103213	Reactivo de Transaminasa TGO-AST	PBA	4000	3500	4000	11.500
	30103218	Reactivo de Transaminasa TGP-ALT	PBA	4000	3500	4000	11.500
	30103705	Reactivo de Triglicéridos	PBA	6500	6000	6500	19.000
	30103777	Test de Microalbuminuria	PBA	1250	1000	1250	3500
	30105044	Test de Proteína C Reactiva	PBA	3500	3500	4000	11.000
	30104476	Reactivo de calcio	PBA	350	300	350	1000
	30104779	Reactivo de fósforo	PBA	350	300	350	1000
30104842	Reactivo de hierro sérico	PBA	350	300	350	1000	
30103830	Test de transferrina	PBA	350	300	350	1000	



ANEXO - C
DECLARACION JURADA DEL DISPOSITIVO MEDICO OFERTADO

El que se suscribe, don, identificado con DNI N°..... Representante Legal de, con R.U.C. N°..... manifiesto que, el bien que oferto cumple con las especificaciones técnicas señaladas en los Requerimientos Técnicos Mínimos y me comprometo a cumplir con lo establecido en los anexos A y B:

Código SAP:

Descripción según EsSalud:

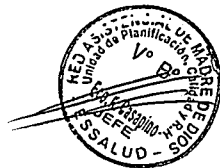
UM:

DEL REGISTRO SANITARIO										
Código/Referencia/Modelo/dimensiones según su RS o CRS	Descripción	N° de Registro Sanitario	Nombre de marca (si lo tuviera)	Forma de Presentación que oferta	Fabricante	País de Fabricación	Cumple con Manuales de instrucción de uso (SI/NO) *	Cumple con rotulados de envase mediano e inmediato (SI/NO) *	Vigencia mínima del producto (en número de meses)	Cantidad Ofertada

(*) Cuando corresponda.

Fecha,

Firma y sello del Representante legal



Firma y sello del Representante legal

ANEXO - D

CARTA DE COMPROMISO DE CANJE Y/O REPOSICIÓN POR VENCIMIENTO
(Aplicación excepcional, se seguirá lo establecido en el numeral 8)

Señores
Comité de Selección/ Órgano Encargado de las contrataciones
Tipo de procedimiento de selección N° [Consignar nomenclatura del procedimiento]
Presente. -

De mi consideración:

Nos es grato hacer llegar a usted, la presente "Carta de Compromiso de Canje y/o Reposición por vencimiento" en representación del (Razón social de la empresa o consorcio) por los productos que se nos adjudiquen de nuestra propuesta presentada a la (Consignar nomenclatura del procedimiento de selección). El canje será efectuado sólo para los siguientes productos, en cumplimiento de las especificaciones de vida útil. El canje se efectuará a sólo requerimiento de ustedes, en un plazo no mayor a 60 días calendarios, y no generará gastos adicionales a los pactados con vuestra entidad.

Atentamente,

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del
postor o Representante legal, según
corresponda



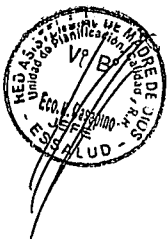
ANEXO - E
PUNTO DE ENTREGA DE DESTINO Y HORARIO DE ATENCION (ALMACEN ESPECIALIZADO)
a. De los reactivos:

RED		CIUDAD	HORARIO DE ATENCION
RED MADRE DE DIOS	JR. AREQUIPA N° 259 – PUERTO MALDONADO (ALMACEN ESPECIALIZADO)	PUERTO MALDONADO	(Lunes a viernes) - MAÑANA: 7:00 am - 13:00 pm - TARDE: 14:00 pm - 15:00 pm

b. Del Equipo de cesión en uso:

Lugar: el equipo de cesión en uso será entregado al hospital I Victor Alfredo Lazo Peralta (Laboratorio - área Usuaria) sito en Avenida Andrés Avelino Cáceres N°560 distrito Tambopata, provincia Tambopata y Departamento Madre de Dios.

De igual manera en caso de los **equipos anexos** (aire acondicionado); accesorios y consumibles (calibradores, controles, agua destilada ampolla, consumibles, material de impresión y otros complementos de acuerdo a metodología que permitan la realización completa de la prueba), serán entregados en el hospital I Victor Alfredo Lazo Peralta (Laboratorio-área Usuaria) sito en Avenida Andrés Avelino Cáceres N°560 distrito Tambopata, provincia Tambopata y Departamento Madre de Dios.



ANEXO F**CARTA DE CONOCER EN SU TOTALIDAD LA DIRECTIVA N° 04-GG-ESSALUD-2009 Y SUS ALCANCES**

Señores

Señores

Comité de Selección/Órgano Encargado de la Contrataciones

Tipo de procedimiento de selección N° [Consignar nomenclatura del procedimiento]

Presente. -

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], DECLARO BAJO JURAMENTO que mi representada conoce en su totalidad la Directiva N° 04-GG-ESSALUD-2009 y sus alcances, sometiéndose a sus regulaciones.

Atentamente.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

