



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HUANCAYO
Hospital Daniel A. Carrión - Huancayo
OFICINA DE LOGÍSTICA



SOLICITUD DE COTIZACIÓN

N°	FECHA
309	29/04/2025

Solicitamos realice la cotización de los detallado, la misma que podrá remitirse en su propio formato vía electrónica a través del correo contrataciones.hdac.hyo@gmail.com, o en su defecto remitirlas en sobre cerrado en las instalaciones de la Oficina de Logística sito en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 1556 - Huancayo - 3er piso, el plazo para la remisión de la cotización será de 24 horas desde la fecha y hora de notificación.

RAZÓN SOCIAL
RUC
DIRECCIÓN
TELÉFONO / MÓVIL
E-MAIL
CONTACTO

REFERENCIA : REPORTE N°179-2025-GRJ-DREJ-HRDCQ-DAC-HYO-DPCAP
AREA USUARIA : DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA

LOS PRECIOS DEBERAN INCLUIR IGV, ASI COMO CUALQUIER OTRO TRIBUTO Y/O IMPUESTO QUE INCIDA EN LA CONTRATACION

ITEM	CANT.	UNID. MED.	DESCRIPCION	MARCA	FECHA VENCIMIENTO	AUTORIZACION DIGEMID	PRECIO	
							UNIT.	SUB TOTAL
1	50.00	UND	KIT DE AFERESIS PARA OBTENCION DE PLAQUETAS					S/ 0.00
2	3.00	UND	ALBUMINA BOVINA 22% X 10 ML					S/ 0.00
3	2.00	UND	LECTINA ANTI-A1 X 5 ML					S/ 0.00
4	3.00	UND	ANTIGLOBULINA HUMANA COOMBS POLIESPECIFICA X 10 ML					S/ 0.00
5	1.00	UND	TROPONINA I QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES					S/ 0.00
	100.00	DET	TEST DE ANTIGENO CA 19-9 METODO AUTOMATIZADO					S/ 0.00
	100.00	DET	ALFA FETO PROTEINA					S/ 0.00
	100.00	DET	ANTIGENO ANTICUERPO VIH QUIMIOLUMINISCENCIA					S/ 0.00
	100.00	DET	REACTIVO PARA HEPATITIS B ANTICORE IgM QUIMIOLUMINISCENCIA					S/ 0.00
	100.00	DET	TEST DE INMUNOGLOBULINA E					S/ 0.00
6	160.00	DET	ANTICUERPO Y ANTIGENO NUCLEARES EXTRAIBLES (ENA)					S/ 0.00
7	200.00	UND	ANTICUERPO ANTINEUTROFILOS (ANCA) ELISA - INMUNOFLUORESCENCIA					S/ 0.00
	5.00	UND	ANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA) INMUNOFLUORESCENCIA X 50 DETERMINACIONES					S/ 0.00
	100.00	DET	ANTICUERPO ANTI ADN NATIVO INMUNOFLUORESCENCIA (IFA)					S/ 0.00
8	6,700.00	DET	ANTIGENO RPR					S/ 0.00
9	3.00	UND	KIT ANTIGENO FEBRILES PARATIFICO (A,B) TIFICO (H,Q) Y BRUCELLA 5 FRASCOS X 5 ML					S/ 0.00
10	600.00	DET	TEST DE TROPONINA					S/ 0.00
11	500.00	DET	PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA					S/ 0.00
12	35.00	UND	DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFOTAZIDIMA + AVIBACTAM 10 µg + 4 µg X 50 DISCOS					S/ 0.00
13	4.00	UND	JARRA DE ANAEROBIOSIS X 7,5 L					S/ 0.00
14	500.00	UND	INDICADOR BIOLÓGICO DE ESTERILIZACIÓN PARA AUTOCLAVE DE 2 Ml					S/ 0.00
15	1.00	UND	CLORURO DE SODIO GRADO BIOLOGIA MOLECULAR X 500 g					S/ 0.00
16	2.00	UND	HEMOGLOBINA BOVINA DESHIDRATADA X 500 G					S/ 0.00
17	1.00	UND	GLUTAMATO DE SODIO P.A. X 300 g					S/ 0.00
18	1.00	UND	FOSFATO DE POTASIO MONOBÁSICO P.A. X 500 G					S/ 0.00
19	1.00	UND	NINHIDRINA X 25 ML					S/ 0.00
20	1.00	UND	COLORANTE VERDE DE METILO X 25 g					S/ 0.00
21	4.00	UND	KIT PARA DETERMINACIÓN DE CITOCROMO C OXIDASA X 50 DETERMINACIONES					S/ 0.00
22	2.00	UND	FENOL EN CRISTALES USP X 500 g					S/ 0.00
23	1.00	UND	HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS P.A. X 500 G					S/ 0.00

24	3.00	UND	HIDROXIDO DE SODIO EN LENTEJAS P.A. X 500 G				S/ 0.00
25	30.00	UND	SANGRE DE CARNERO X 50 ML				S/ 0.00
26	60.00	UND	PRUEBA RÁPIDA DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA DETECCIÓN DE CARBAPENEMASA TIPO KPC, NDM, VIM y OXA-48 X 20 DETERMINACIONES				S/ 0.00
27	500.00	UND	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL X 3 ML				S/ 0.00
28	30.00	UND	SOLUCION DE ANTIBIOTICO-ANTIMICOTICO 100 X PARA CULTIVO CELULAR X 100 ML				S/ 0.00
29	16.00	UND	AGAR BASE AZIDA SANGRE X 500 G				S/ 0.00
30	1.00	UND	AGAR BILIS ESCULINA X 500 g				S/ 0.00
31	2.00	UND	AGAR DEXTROSA SABOURAUD 2% X 500 g				S/ 0.00
32	90.00	UND	SUPLEMENTO SKIRROW CAMPYLOBACTER X 2 ML				S/ 0.00
33	1.00	UND	AGAR MIO (MOVILIDAD, INDOL, ORNITINA) X 500 G				S/ 0.00
34	1.00	UND	CALDO MALONATO X 500 g				S/ 0.00
35	5.00	UND	AGAR MAC CONKEY I CON SORBITOL X 500 G				S/ 0.00
36	3.00	UND	AGAR BASE GC X 500 g				S/ 0.00
37	3.00	UND	AGAR BASE CAMPYLOBACTER X 500 g				S/ 0.00
38	100.00	UND	SUPLEMENTO INHIBIDOR PARA THAYER MARTIN LIOFILIZADO				S/ 0.00
39	155.00	UND	SUPLEMENTO DE ENRIQUECIMIENTO PARA THAYER MARTIN LIOFILIZADO				S/ 0.00
40	30.00	DET	KIT PCR EN TIEMPO REAL PARA DETECCIÓN DE VIRUS INFLUENZA				S/ 0.00
41	30.00	DET	PANEL PARA MENINGITIS CONFIRMATORIO				S/ 0.00
42	20.00	UND	SUSTITUTO DE XILENO X 5 L				S/ 0.00
43	20.00	UND	TUBO DE PLASTICO TIPO FALCON FONDO CONICO 50 ML CON TAPA ROSCA				S/ 0.00
44	2.00	UND	CAMARA HUMEDA DE PLASTICO 20 LAMINAS DE 38 CM X 24 CM X 4.5 CM CON TAPA				S/ 0.00
45	450.00	UND	MANDIL DESCARTABLE CON PROTECTOR DE PLASTICO EN MANGAS Y PECHO TALLA M				S/ 0.00
46	1.00	UND	SOLUCION DE AZUL DE ALCIAN X 500 ML				S/ 0.00
47	5.00	UND	COLORANTE ROJO CONGO X 100 ML				S/ 0.00
SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS						TOTAL	S/ 0.00

CONDICIONES SOLICITADAS EN EL REQUERIMIENTO

- 1 PLAZO DE ENTREGA : SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL REQUERIMIENTO
2 FORMA DE PAGO : UNICO
3 FECHA DE VENCIMIENTO : NO ESPECIFICA
5 REQUISITOS DE CALIFICACION :
6 OTROS REQUISITOS :

IMPORTANTE: LA EMPRESA DEBERA DE REVISAR LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, CONDICIONES Y DEMAS ASPECTOS, DEBIENDO DE PRECISAR EN SU COTIZACION EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNA DE ESTAS CONSIDERACIONES Y/O SUGERIR MEJORAS A LAS MISMAS, LAS CUALES SE TENDRAN EN CUENTA AL MOMENTO DE EVALUAR LAS OFERTAS.

DECLARACION JURADA / Declaro bajo Juramento:

- a) Contar con inscripción en el RNP
b) No tener impedimento para participar en el procedimiento de contratación con el Estado.
c) Conoce las sanciones contenidas en la Ley N°30225 Ley de Contrataciones, su Reglamento y modificatorias.

OTRAS CONDICIONES EXIGIDAS A PROVEEDOR

- CUMPLE ESPECIF. TECNICAS : SI () NO ()
RNP VIGENTE : SI () NO ()
GARANTIA :
PLAZO DE ENTREGA :
MEJORAS A LAS ESPECIF :
VALEZ DE LA OFERTA :
LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES, ETC :

(MESES)

(EN DIAS CALENDARIOS)

(DE SER EL CASO ESPECIFICAR LAS MEJORAS QUE LA EMPRESA OFRCE, REFERENTE A LOS TERMINOS DE REFERENCIA)

(EL PROVEEDOR DEBERA ADJUNTAR A LA COTIZACION Y SEÑALAR SI CUMPLE CON LAS CERTIFICACIONES, AUTORIZACION, LICENCIAS ENTRE OTROS SOLICITADOS DENTRO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

CARTA CCI (Obligatorio)

VISTO LAS CONDICIONES Y DEMAS ASPECTOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, MI REPRESENTADA SE COMPROMIETE A CUMPLIR CADA UNO DE ESTOS ALCANCES Y SUJETARSE A LAS SANCIONES Y PENALIDADES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO


DANIELA LOPEZ CARRION - HUANCAYO
4P. Janis Sánchez Contrera

FIRMA Y SELLO
PROVEEDOR

HOSPITAL "DANIELA. CARRIÓN" - HYO.
RECIBIDO
 24 APR 2025
 SECRETARIA: *[Signature]*
 FOLIOS: 96 HORA: 10:17

REPORTE N° 179-2025-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC -HYO-DPCAP

PARA : CPC. Deysi Cintia, VILCHEZ JIMENEZ
 JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA

ASUNTO : SE ADJUNTA PEDIDOS DE COMPRA Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DE INSUMOS Y REACTIVOS QUE QUEDARON COMO DESIERTO

REFERENCIA : REPORTE N° 364-2025-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC.HYO-DE-OEA-OL

FECHA : Huancayo, 14 de abril del 2025

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez para hacerle llegar los pedidos de compra y especificaciones técnicas de los Insumos y Reactivos que quedaron como desierto, con la finalidad de continuar con la indagación de mercado pertinente y las adquisiciones de los mismos; con ello continuar con la atención de los pacientes SIS, se detalla a continuación:

SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE			
KIT DE AFERESIS DE PLAQUETAS Y REACTIVOS PARA INMUNOHEMATOLOGIA			
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD
1	KIT DE AFERESIS PARA OBTENCION DE PLAQUETAS	50	UNIDAD
2	ALBUMINA BOVINA 22% X 10 ml	3	UNIDAD
3	LECTINA ANTI-A1 X 5 ml	2	UNIDAD
4	ANTIGLOBULINA HUMANA COOMBS POLIESPECIFICA X 10 ml	3	UNIDAD

AREA DE INMUNOLOGIA			
INFECCIOSAS, MARCADORES TUMORALES Y MARCADOR CARDIACO (EQUIPO EN CESION DE USO)			
N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD
5	ANTIGENO ANTICUERPO VIH	100	DETERMINACION
	REACTIVO PARA HEPATITIS B ANTICORE IgM	100	DETERMINACION
	ALFA FETO PROTEINA	100	DETERMINACION
	TEST DE ANTIGENO CA 19-9 METODO AUTOMATIZADO	100	DETERMINACION
	TROPONINA I QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	1	UNIDAD
	TEST DE INMUNOGLOBULINA "E"	100	DETERMINACION

INMUNOBLOT			
N°	NOMBRE DEL BIEN	CANTIDAD	UNIDAD
6	ANTICUERPO Y ANTIGENO NUCLEARES EXTRAIBLES (ENA)	160	DETERMINACION

IFI			
ITEM	NOMBRE DEL BIEN	CANTIDAD	UNIDAD
7	ANTICUERPO ANTINEUTROFILOS (ANCA)	200	UNIDAD
	ANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA) INMUNOFLUORESCENCIA X 50	5	UNIDAD
	ANTICUERPO ANTI ADN NATIVO INMUNOFLUORESCENCIA	100	DETERMINACION

FLOCULACIÓN Y AGLUTINACION			
ITEM	NOMBRE DEL BIEN	CANTIDAD	UNIDAD
8	ANTIGENO RPR	6,700	DETERMINACION
9	KIT ANTIGENO FEBRILES PARATIFICO (A,B) TIFICO (H,O) Y BRUCELLA	3	UNIDAD

C.c
 Archivo
 KAL/ygd

AREA DE EMERGENCIA			
REACTIVO DE INMUNOLOGIA PARA EL AREA DE EMERGENCIA			
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD
10	TEST DE TROPONINA	600	DETERMINACION
11	PROCALCITONINA	500	DETERMINACION

AREA DE MICROBIOLOGIA			
INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA			
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD
12	DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM 10/4 ug x 50 DISCOS	35	UNIDAD
13	JARRA DE ANAEROBIOSIS X 7.5 l.	4	UNIDAD
14	INDICADOR BIOLÓGICO DE ESTERILIZACION PARA AUTOCLAVE DE 2 ml	500	UNIDAD
15	CLORURO DE SODIO (GRADO BACTERIOLOGICO) X 500 g	1	UNIDAD
16	HEMOGLOBINA BOVINA X 500 g	2	UNIDAD
17	GLUTAMATO DE SODIO X 300 g	1	UNIDAD
18	FOSFATO DE POTASIO MONOBASICO X 500 g	1	UNIDAD
19	NINHIDRINA X 25 ML	1	UNIDAD
20	COLORANTE VERDE DE METILO X 25 g	1	UNIDAD
21	KIT PARA DETERMINACION DE CITOCROMO C OXIDASA X 50 DETERMINACIONES	4	UNIDAD
22	FENOL EN CRISTALES X 500 g	2	UNIDAD
23	HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS X 500 g	1	UNIDAD
24	HIDROXIDO DE SODIO EN LENTEJAS X 500 g	3	UNIDAD
25	SANGRE DE CARNERO DESFIBRINADA X 50 ML	30	UNIDAD
26	PRUEBA RAPIDA DE DIAGNOSTICO IN VITRO PARA DETECCION DE CARBAPENEMASA	60	UNIDAD
27	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL X 3 ML	500	UNIDAD
28	SOLUCION DE ANTIBIOTICO-ANTIMICOTICO (SUPLEMENTO SELECTIVO PARA DERMATOFITOS)	30	UNIDAD
29	AGAR BASE SANGRE AZIDA X 500 g	16	UNIDAD
30	AGAR BILIS ESCULINA X 500 g	1	UNIDAD
31	AGAR DEXTROSA SABOURAUD 2% X 500 g (DERMATOFITOS)	2	UNIDAD
32	SUPLEMENTO CAMPYLOBACTER SEGÚN PRESTON	90	UNIDAD
33	MEDIO DE CULTIVO MIO (MOVILIDAD INDOL ORNITINA) X 500 g	1	UNIDAD
34	CALDO MALONATO X 500 g	1	UNIDAD
35	AGAR MAC CONKEY SORBITOL X 500 g	5	UNIDAD
36	AGAR BASE GC X 500 g	3	UNIDAD
37	AGAR BASE CAMPYLOBACTER X 500 g	3	UNIDAD
38	SUPLEMENTO SELECTIVO THAYER MARTIN V-C-N-T LIOFILIZADO	100	UNIDAD
39	SUPLEMENTO DE ENRIQUECIMIENTO THAYER MARTIN X 10 ML LIOFILIZADO	155	UNIDAD
40	KIT PCR EN TIEMPO REAL PARA DETECCION DE VIRUS INFLUENZA (PANEL NEUMONIA PCR MÚLTIPLEX)	30	UNIDAD
41	PANEL MENINGITIS PCR MULTIPLEX	30	UNIDAD

OET

SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA			
INSUMOS Y COLORANTES			
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD
42	SUSTITUTO DE XILENO X 5 LT	20	UNIDAD

C.c
 Archivo
 KAL/ygd

43	TUBO DE PLASTICO TIPO FALCON FONDO CONICO DE 50 ml CON TAPA ROSCA	20	UNIDAD
44	CÁMARA HUMEDA DE PLASTICO PARA 20 LAMINAS	02	UNIDAD
45	MANDIL DESCARTABLE CON PROTECTOR DE PLASTICO EN MANGAS Y PECHO TALLA M	450	UNIDAD
46	SOLUCION DE AZUL DE ALCIAN X 500 ML	01	UNIDAD
47	COLORANTE ROJO CONGO X 100 ML	05	UNIDAD

Sin otro en particular me reitero de usted, no sin antes hacerle llegar mi deferencia y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
 HOSPITAL "DAMELA CARRION" HYD



Kellina N. Almora León
 MEDICO PATOLOGO CLINICO
 Nº DEL REGISTRO PROFESIONAL: 12374
 FE DEL REG. PATOLOGICO: 01/08/2010

DOC N°	09004464
EXP N°	06147279

C.c
 Archivo
 KAL/ygd

PEDIDO DE COMPRA N°

000602

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIELALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO
 Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA
 Fecha : 10/04/2025
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
 Motivo : ADQUISICION DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA, SEGUN REPORTE N°179-2025-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DPCAP, PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIS.

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0125	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
512000281240	KIT DE AFERESIS PARA OBTENCION DE PLAQUETAS SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS EN ADJUNTAS	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
 HOSPITAL "DANIEL A. GARRÓN" - HYO

[Firma manuscrita]

Kelina N. Almora León
 MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
 DPTO. PATOL. SSE 41274
 HSE DEL DPTO. PATOL. CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
 "DANIEL ALCIDES CARRION" - HYO.

[Firma manuscrita]

Lic. ANITA LIZBETH GOMEZ ALVARO
 JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Firma Autorizada



PEDIDO DE COMPRA Nº

000603

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO
Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA
Fecha : 10/04/2025
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA, SEGUN REPORTE N° 179-2025-GRJ-DRS3-HRDCQ-DAC-HYO-DPCAP, PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIS.

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/AVObr
4-13	0125	20	044	0097	9002	3999999	5001568

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
354700010108	ALBUMINA BOVINA 22% X 10 mL	2.3.1 8.2 1	3.00	UNIDAD 2
700010109	LECTINA ANTI-A1 X 5 mL	2.3.1 8.2 1	2.00	UNIDAD 3
354700010128	ANTI GLOBULINA HUMANA COOMBS POLIESPECIFICA X 10 ML	2.3.1 8.2 1	3.00	UNIDAD 4

SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTAS

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO

[Firma manuscrita]

Kelina N. Almora León
MÉDICO PATOLOGO CLINICO
C.R. 4326 HNE 4174
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
"DANIEL ALCIDES CARRION" - HYO.

[Firma manuscrita]

Lic. ADM. LIZBETH GOMEZ ALVARO
JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Firma Autorizada



PEDIDO DE COMPRA N°

000607

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNIN
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO
 Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA
 Fecha : 10/04/2025
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
 Motivo : ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA, SEGUN REPORTE N°179-2025-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DFCAP, PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIS.

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/A/Obr
4-13	0125	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
351100020845	TROPONINA I QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	2.3.1 8.2 1	1.00	UNIDAD
500030728	TEST DE ANTIGENO CA 19-9 METODO AUTOMATIZADO	2.3.1 8.2 1	100.00	DET
358800091173	ALFA FETO PROTEINA	2.3.1 8.2 1	100.00	DET
358600092970	ANTIGENO ANTICUERPO VIH QUIMIOLUMINISCENCIA	2.3.1 8.2 1	100.00	DET
358600093499	REACTIVO PARA HEPATITIS B ANTICORE IgM QUIMIOLUMINISCENCIA	2.3.1 8.2 1	100.00	DET
358600120162	TEST DE INMUNOGLOBULINA E	2.3.1 8.2 1	100.00	DET

SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTAS

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNIN
 HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO

Kelina N. Almora León
 MEDICO PATOLOGO CLINICO
 RNE 41374

Firma del Solicitante



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
 "DANIEL ALCIDES CARRION" - HYO.

Lic. Adm. LIZBETH GOMEZ ALVARO
 JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Firma Autorizada

PEDIDO DE COMPRA Nº 000608

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO
 Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA
 Fecha : 10/04/2025
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
 Motivo : ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA, SEGUN REPORTE N° 179-2025-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DPCAP, PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIS.

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Air/Obr
4-13	0125	20	044	0097	9002	3999999	5001568

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
358600092152	ANTICUERPO ANTI ADN NATIVO INMUNOFLUORESCENCIA (IFA)	2.3.1 8.2 1	100.00	DET
600092153	ANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA) INMUNOFLUORESCENCIA X 50 DETERMINACIONES	2.3.1 8.2 1	5.00	UNIDAD
358600092807	ANTICUERPO Y ANTÍGENO NUCLEARES EXTRAIBLES (ENA) INMUNOBLOT	2.3.1 8.2 1	160.00	DET
358600093158	ANTICUERPO ANTINEUTROFILOS (ANCA) ELISA - INMUNOFLUORESCENCIA	2.3.1 8.2 1	200.00	UNIDAD

SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTAS

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO

Kelina N. Almora León
 MEDICO PATOLOGO CLINICO
 N° 41274

Firma del Solicitante



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
 "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" - HYO.

.....
 Lic. Adel LIZBETH GOMEZ ALVARO
 JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

Firma Autorizada

PEDIDO DE COMPRA N°

000609

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO
 Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA
 Fecha : 10/04/2026
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
 Motivo : ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA, SEGUN REPORTE N°179-2025-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DPCAP, PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIS.

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0125	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
358500030403	KIT ANTIGENO FEBRILES PARATÍFICO (A,B) TÍPICO (H,O) Y BRUCELLA S FRASCOS X 5 mL	2.3.1 8.2 1	3.00	UNIDAD 9
800030524	ANTIGENO RPR	2.3.1 8.2 1	6,700.00	DET 8

SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTAS

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "DANIEL A. GARRIÓN" - HYD

Kelina N. Almora León
 MEDICO PATOLOGO CLINICO
 C.M.P. 82266 R.M.E. 41274
 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO - JUNIN

Firma del Solicitante



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
 "DANIEL ALCIDES GARRION" - HYD.

Lic. Ann. LIZBETH GOMEZ ALVARO
 JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Firma Autorizada

PEDIDO DE COMPRA N°

000604

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIELALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO
Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA
Fecha : 10/04/2025
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE EMERGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA, SEGUN REPORTE N°173-2025-GRU-DR5J-HRDCQ-DAC-HYO-DPCAP, PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIS

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0125	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
351100020269	TEST DE TROPONINA	2.3.1 8.2 1	600.00	DET 0
600093375	PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTAS	2.3.1 8.2 1	500.00	DET 1

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - JUNIN
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

Kelina N. Almora León
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
N° 41274
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO PATOLOGICO
"DANIEL ALCIDES CARRION" - HYO.

Lid. Ana Lideth Gomez Alvaro
JEFE DE LA OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION

Firma Autorizada



PEDIDO DE COMPRA N°

000610

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO
Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA
Fecha : 10/04/2025
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA, SEGUN REPORTE N°179-2025-GRU-DRSJ-HRDGG-DAC-HYO-DPCAP. PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIS.

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/A/Obr
4-13	0125	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
351000022640	CLORURO DE SODIO GRADO BIOLOGIA MOLECULAR X 500 g	2.3.1 8.2 1	1.00	UNIDAD
000023037	HEMOGLOBINA BOVINA DESHIDRATADA X 500 G	2.3.1 8.2 1	2.00	UNIDAD
351000023140	GLUTAMATO DE SODIO P.A. X 300 g	2.3.1 8.2 1	1.00	UNIDAD
351000023889	FOSFATO DE POTASIO MONOBASICO P.A. X 500 G	2.3.1 8.2 1	1.00	UNIDAD
351000024359	NINHIDRINA X 25 mL	2.3.1 8.2 1	1.00	UNIDAD
351000040297	COLORANTE VERDE DE METILO X 25 g	2.3.1 8.2 1	1.00	UNIDAD
351500010079	KIT PARA DETERMINACIÓN DE CITOCROMO C OXIDASA X 50 DETERMINACIONES	2.3.1 8.2 1	4.00	UNIDAD
353600050008	FENOL EN CRISTALES USP X 500 g	2.3.1 8.2 1	2.00	UNIDAD
353700030023	HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS P.A. X 500 G	2.3.1 8.2 1	1.00	UNIDAD
353700030042	HIDROXIDO DE SODIO EN LENTEJAS P.A. X 500 G	2.3.1 8.2 1	3.00	UNIDAD
355800020117	KIT PCR EN TIEMPO REAL PARA DETECCIÓN DE VIRUS INFLUENZA	2.3.1 8.2 1	30.00	DET
355800020377	PRUEBA RÁPIDA DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA DETECCIÓN DE CARBAPENEMASA TIPO KPC, NDM, VIM y OXA-48 X 20	2.3.1 8.2 1	60.00	UNIDAD
3600011127	DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM 10 µg + 4 µg X 50 DISCOS	2.3.1 8.2 1	35.00	UNIDAD
358600092118	SOLUCION DE ANTIBIOTICO-ANTIMICOTICO 100 X PARA CULTIVO CELULAR X 100 ML	2.3.1 8.2 1	30.00	UNIDAD
358600083307	PANEL PARA MENINGITIS CONFIRMATORIO	2.3.1 8.2 1	30.00	DET
358600100009	AGAR BASE AZIDA SANGRE X 500 G	2.3.1 8.2 1	16.00	UNIDAD
358600100012	AGAR BILIS ESCULINA X 500 g	2.3.1 8.2 1	1.00	UNIDAD
358600100093	AGAR DEXTROSA SABOURAUD 2% X 500 g	2.3.1 8.2 1	2.00	UNIDAD
358600100499	SUPLEMENTO SKIRROW CAMPYLOBACTER X 2 mL	2.3.1 8.2 1	90.00	UNIDAD
358600100524	AGAR MIO (MOVILIDAD, INDOL, ORNITINA) X 500 G	2.3.1 8.2 1	1.00	UNIDAD
358600100595	CALDO MALONATO X 500 g	2.3.1 8.2 1	1.00	UNIDAD
358600100604	AGAR MAC CONKEY I CON SORBITOL X 500 G	2.3.1 8.2 1	5.00	UNIDAD
358600100683	AGAR BASE CC X 500 g	2.3.1 8.2 1	3.00	UNIDAD
358600100781	AGAR BASE CAMPYLOBACTER X 500 g	2.3.1 8.2 1	3.00	UNIDAD
358600100849	SANGRE DE CARNERO X 50 mL	2.3.1 8.2 1	30.00	UNIDAD

PEDIDO DE COMPRA N°

000610

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO
 Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA
 Fecha : 10/04/2025
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
 Motivo : ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA, SEGUN REPORTE N°179-2025-GRJ-DRS-J-HRDCQ-DAC-HYO-DPCAF, PARA LA ATENCION DE PACIENTES SRS

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/AvObr
4-13	0125	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
358600100878	SUPLEMENTO INHIBIDOR PARA THAYER MARTIN LIOFILIZADO	2.3.1 8.2 1	100.00	UNIDAD
600101012	SUPLEMENTO DE ENRIQUECIMIENTO PARA THAYER MARTIN LIOFILIZADO	2.3.1 8.2 1	155.00	UNIDAD
358600101080	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL X 3 mL	2.3.1 8.2 1	500.00	UNIDAD
511000151048	JARRA DE ANAEROBIOSIS X 7.5 L	2.3.1 8.2 1	4.00	UNIDAD
512000080226	INDICADOR BIOLÓGICO DE ESTERILIZACIÓN PARA AUTOCLAVE DE 2 mL	2.3.1 8.2 1	500.00	UNIDAD

SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTAS

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNIN
 HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO

Kelina N. Almora León
 MEDICO PATOLOGO CLINICO
 C.O.P. 62300 R.N.S. 41374
 JEF. DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PATOLOGIA

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 HOSPITAL REGIONAL DOLENTE CLINICO QUIRURGICO
 "DANIEL ALCIDES CARRION" - HYO.

Lic. Anne LIZBETH GOMEZ ALVARO
 JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Firma Autorizada



PEDIDO DE COMPRA N°

000601

UNIDAD EJECUTORA : 401 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - JUNÍN
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000824

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : JEFATURA DPTO PATOLOGIA CLINICA Y ANALISIS PATOLOGICO
 Entregar a Sr(a) : ALMORA LEON KELINA
 Fecha : 10/04/2025
 Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
 Motivo : ADQUISICION DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA, SEGUN REPORTE N°179-2025-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-DPCAP, PARA LA ATENCION DE PACIENTES SIS.

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0125	20	044	0097	9002	3999999	5001566

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
351000040362	SOLUCION DE AZUL DE ALCIAN X 500 mL	2.3.1 8.2 1	1.00	UNIDAD 46
000040380	COLORANTE ROJO CONGO X 100 mL	2.3.1 8.2 1	5.00	UNIDAD 47
351500010007	SUSTITUTO DE XILENO X 5 L	2.3.1 8.2 1	20.00	UNIDAD 42
495500011530	MANDIL DESCARTABLE CON PROTECTOR DE PLASTICO EN MANGAS Y PECHO TALLA M	2.3.1 8.2 1	450.00	UNIDAD 45
511000080847	TUBO DE PLASTICO TIPO FALCON FONDO CONICO 50 mL CON TAPA ROSCA	2.3.1 8.2 1	20.00	UNIDAD 43
511000150973	CAMARA HUMEDA DE PLASTICO PARA 20 LAMINAS DE 38 cm X 24 cm X 4.5 cm CON TAPA	2.3.1 8.2 1	2.00	UNIDAD 44

SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTAS

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
 HOSPITAL "DANIELA GARRION" - HYO

Kelina N. Almora León
 MEDICO PATOLOGO CLINICO
 CNP 82200 RNE 41274
 EFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
 "DANIEL ALCIDES CARRION" - HYO.

Lic. Adm. LIZBETH GOMEZ ALVARO
 EFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE REGISTRO

Firma Autorizada



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Unidad orgánica :	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
Actividad del POI :	Apoyo al Diagnóstico
Denominación de la contratación:	Reactivos para el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

I. FINALIDAD PÚBLICA

- Atención de los pacientes que acuden a los Servicio de Banco de Sangre y Anatomía Patológica y las áreas de Inmunología, Emergencia y Microbiología, adscritos al Seguro Integral de Salud (SIS), Convenios (SOAT, FOSPOLI), así como de pacientes que no están adscritos al SIS o convenios y bajo los reglamentos de ley de contratación del estado y su reglamento del principio de vigencia Tecnológica deben reunir las condiciones de calidad y modernidad.

II. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

Objetivo General

- Adquirir todos los insumos y reactivos necesarios para el procedimiento de los diferentes análisis clínicos, para la atención de pacientes hospitalizados y de consultorios externos.

Objetivos Específicos

- Brindar atención en análisis para la determinación de exámenes de pruebas cruzadas, infecciosas, marcadores tumorales y marcador cardíaco, entre otras en aras del bienestar del paciente.

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Especificaciones técnicas de los reactivos e insumos

SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

1. KIT DE AFERESIS PARA OBTENCIÓN DE PLAQUETAS EQUIPO EN CESIÓN DE USO PARA EL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE (SEGÚN ANEXO N°1)	CANTIDAD 50 UNIDAD	Nombre KIT DE AFERESIS DE PLAQUETAS Presentación Kit completo para aféresis en empaque individualizado sellado Características técnicas
		<ul style="list-style-type: none"> • Descartable con soluciones para anticoagulación con monitorización de anticoagulante. • Cámara para centrifugación y separación de plaquetas con capacidad no mayor de 200 ml. • Aguja de extracción calibre 16 - 17 con sistema de protección contra pinchaduras accidentales. • 02 bolsas de plástico para almacenaje de Plaquetas (CP) por 05 días, volumen no mayor 600 ml.



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DANIELA CARRIÓN HUANO

Kelina N. Almora León
 MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
 CMP 92200 RWA 41274
 SFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOLOGÍA CLÍNICA

		<ul style="list-style-type: none"> • 01 bolsa de plástico para transferencia de aire de 600 ml • 01 bolsa de plástico de 1000 ml para almacenar plasma • 01 bolsa de plástico 1000 ml para almacenar glóbulos rojos • Tubuladuras y líneas de extracción codificados por colores para una fácil instalación. • Cámara de leucorreducción para obtención de plaquetas leucorreducida. • Sistema de línea anticoagulante con filtro antibacterial. <p>Método de esterilización Óxido de Etileno</p> <p>Accesorios Solución anticoagulante ACD formula A x 750 ml</p>
2. ALBUMINA BOVINA 22% X 10 ML	CANTIDAD 03 UNIDAD	<p>Nombre ALBUMINA BOVINA 22%</p> <p>Presentación Frasco por 10 ml de solución de albumina al 22%</p> <p>Características técnicas</p> <p>METODOLOGÍA ✓ Aglutinación en tubo.</p> <p>TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega. Uso: manual</p>
3. LECTINA ANTI-A1 X 5 ML	CANTIDAD 02 UNIDAD	<p>Nombre ANTI A-1 LECTINA</p> <p>Presentación Frasco por 5 ml para la determinación del Anti A-1</p> <p>Características técnicas</p> <p>Extracto de Dolichos biflorus</p> <p>Metodología ✓ Aglutinación en tubo, lamina o microplaca.</p> <p>Tiempo de expiración ✓ No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega.</p> <p>Muestra: Glóbulos rojos Uso: manual</p>
4. ANTIGLOBULINA HUMANA COOMBS POLIESPECIFICA X 10 ML	CANTIDAD 03 UNIDAD	<p>Nombre COOMBS POLIESPECIFICO</p> <p>Presentación Frasco por 10 ml de solución de globulina humana poli especifica</p> <p>Características técnicas</p> <p>Metodología Aglutinación en tubo</p> <p>Tiempo de expiración No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega. Uso: manual</p>



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" NYO

Kelina N. Almora León
MEDICO PATOLOGO CLINICO
C.M.P. 62200 R.N.E. 41274
RPE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA

AREA DE INMUNOLOGIA		
5.- QUIMIOLUMINISCENCIA		
<p>ANTIGENO ANTICUERPO VIH EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA (ANEXO N° 2)</p>	<p>CANTIDAD 100 DETERMINACION</p>	<p>Nombre ANTIGENO ANTICUERPO VIH</p> <p>Presentación Reactivo menor o igual a 100 determinaciones, con cartuchos únicos (1 cartucho=1 prueba), que sea los reactivos listos para usar.</p> <p>Características técnicas</p> <p>Metodología Inmunoanálisis quimioluminiscente de micropartículas que contenga antígenos recombinantes y/o péptidos sintéticos de VIH 1, 2 Y grupo O, Anticuerpos monoclonales para la detección de antígeno p24, de la misma marca del reactivo. O sistema automático de ELFA (Ensayo de fluorescencia ligado a enzima, técnica ELISA ligada a fluorescencia), que sirvan para la determinación cuantitativa de VIH 1-2 tanto para el antígeno (p24) como para el anticuerpo, con reactivos que usen cartuchos y puntas de pipeta de un solo uso.</p> <p>Características de los reactivos Estabilidad de reactivos hasta la fecha de caducidad. Reactivos listos para su uso.</p> <p>Accesorios Calibrador(es), control negativo, controles positivos para determinar el Ag-24 y anticuerpos del HIV 1-2. Los complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba, esto debe incluir inserto (s) y/o folleto (s).</p> <p>Muestra biología: suero, plasma</p> <p>Uso: equipo automatizado</p> <p>Nota: El requerimiento es por pruebas efectivas. El proveedor debe traer en reposición controles, calibradores y pruebas falladas a causa del equipo o sus reactivos usados, en coordinación con el área correspondiente.</p>
<p>HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE IGM AUTOMATIZADO EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA (ANEXO N° 2)</p>	<p>CANTIDAD 100 DETERMINACION</p>	<p>Nombre ANTICORE IGM DE LA HEPATITIS B</p> <p>Presentación Reactivo menor o igual a 100 determinaciones, con cartuchos únicos (1 cartucho=1 prueba), que sea los reactivos listos para usar.</p> <p>Características técnicas</p> <p>Metodología Inmunoanálisis quimioluminiscente (CLIA) o sistema automático de ELFA (Ensayo de fluorescencia ligado a enzima, técnica ELISA ligada a fluorescencia), que sirvan para la determinación cuantitativa de Anticore IgM – Hepatitis B con reactivos que usen cartuchos y puntas de pipeta de un solo uso.</p> <p>Características de los reactivos</p>



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DANIEL A. CARRION HYD
Kelina N. Almora León
MEDICO PATOLOGO CLINICO
C.M.P. 82200 R.N.E. 41914
EPS DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Y PATOLOGIA CLINICA

		<p>Estabilidad de reactivos hasta la fecha de caducidad. Reactivos listos para su uso. Accesorios Calibrador(es) listo para su uso. Control negativo y positivo líquidos listos para su uso. Los complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba, esto debe incluir inserto (s) y/o folleto (s). Muestra biológica: suero, plasma Uso: equipo automatizado Nota: El requerimiento es por pruebas efectivas. El proveedor debe traer en reposición controles, calibradores y pruebas falladas a causa del equipo o sus reactivos usados, en coordinación con el área correspondiente</p>
<p>ALFA FETO PROTEINA EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA (ANEXO N° 2)</p>	<p>CANTIDAD 100 DETERMINACION</p>	<p>Nombre Alfa Feto Proteína (AFP) Presentación Reactivo menor o igual a 100 determinaciones, con cartuchos únicos (1 cartucho=1 prueba), que sea los reactivos listos para usar. Características técnicas Metodología Inmunoanálisis quimioluminiscente (CLIA) o sistema automático de ELFA (Ensayo de fluorescencia ligado a enzima, técnica ELISA ligada a fluorescencia), que sirvan para la determinación cuantitativa de AFP (alfa feto proteína) con reactivos que usen cartuchos y puntas de pipeta de un solo uso. Características de los reactivos Estabilidad de reactivos hasta la fecha de caducidad. Reactivos listos para su uso. Accesorios calibrador y control Líquidos listos para su uso; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba. Muestra biológica: suero, plasma Uso: equipo automatizado Nota: El requerimiento es por pruebas efectivas. El proveedor debe traer en reposición controles y calibradores, usados en coordinación con el área correspondiente.</p>
<p>TEST DE ANTIGENO CA 19-9 METODO AUTOMATIZADO EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA (ANEXO N° 2)</p>	<p>CANTIDAD 100 DETERMINACION</p>	<p>Nombre Antígeno Cancerígeno 19.9 (Ca19.9), marcador tumoral Presentación Reactivo menor o igual a 100 determinaciones, con cartuchos únicos (1 cartucho=1 prueba), que sea los reactivos listos para usar. Características técnicas Metodología Inmunoanálisis quimioluminiscente (CLIA) o sistema automático de ELFA (Ensayo de fluorescencia ligado a enzima, técnica ELISA ligada a fluorescencia), que</p>



GOBIERNO REGIONAL JUNO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DANIELA CARRIÓN - HYO

Kelina N. Almora León
 MEDICO PATOLOGO CLINICO
 C.R.P. 92200 RNE 91276
 RPE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
 Y PATOLOGIA CLINICA Y QUIMICA

		<p>sirvan para la determinación cuantitativa de Antígeno Cancerígeno 19.9 (Ca19.9) con reactivos que usen cartuchos y puntas de pipeta de un solo uso.</p> <p>Características de los reactivos Estabilidad de reactivos hasta la fecha de caducidad. Reactivos listos para su uso.</p> <p>Accesorios Calibrador y control Líquidos listos para su uso; complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba. Muestra biológica: suero, plasma Uso: equipo automatizado Nota: El requerimiento es por pruebas efectivas. El proveedor debe traer en reposición controles, calibradores y pruebas falladas a causa del equipo o sus reactivos usados, en coordinación con el área correspondiente.</p>
<p>TROPONINA I QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA (ANEXO N° 2)</p>	<p>CANTIDAD 1 UNIDAD</p>	<p>Nombre Troponina I (TROPONIN I).</p> <p>Presentación Reactivo menor o igual a 100 determinaciones, con cartuchos únicos (1 cartucho=1 prueba), que sea los reactivos listos para usar.</p> <p>Características técnicas</p> <p>Metodología Inmunoanálisis quimioluminiscente de micro partículas para la cuantificación de Troponina- I, en suero o plasma.</p> <p>Características de los reactivos Estabilidad de reactivos hasta la fecha de caducidad. Reactivos listos para su uso.</p> <p>Accesorios Calibrador(es) listo para su uso. Control negativo y positivo líquidos listos para su uso. Los complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba. Muestra biológica: suero y/o plasma Uso: equipo automatizado Nota: El requerimiento es por pruebas efectivas. El proveedor debe traer en reposición controles y calibradores, usados en coordinación con el área correspondiente.</p>
<p>TEST DE INMUNOGLOBULINA "E" TOTAL EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA (ANEXO N° 2)</p>	<p>CANTIDAD 100 DETERMINACION</p>	<p>Nombre REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE INMUNOGLOBULINA "E" TOTAL</p> <p>Presentación Reactivo menor o igual a 100 determinaciones, con cartuchos únicos (1 cartucho=1 prueba), que sea los reactivos listos para usar.</p> <p>Características técnicas</p> <p>Metodología Inmunoanálisis quimioluminiscente (CLIA) o sistema automático de ELFA (Ensayo de fluorescencia ligado a enzima, técnica ELISA ligada a fluorescencia), que sirvan para la determinación cuantitativa de</p>



Gobierno Regional Junín
 Dirección Regional de Salud
 Hospital "Daniela Carrion" - IYO

Kelina M. Almora León
 Médico Patólogo Clínico
 C.R.P. 62200 R.N.E. 41274
 EPS del Departamento de Anatomía Patológica y Patología Clínica

		<p>INMUNOGLOBULINA "E" con reactivos que usen cartuchos y puntas de pipeta de un solo uso.</p> <p>Características de los reactivos Estabilidad de reactivos hasta la fecha de caducidad. Reactivos listos para su uso.</p> <p>Accesorios Calibrador(es) listo para su uso. Control negativo y positivo listos para su uso. Los complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba, esto debe incluir inserto (s) y/o folleto (s).</p> <p>Muestra biología: suero, plasma Uso: equipo automatizado Nota: El requerimiento es por pruebas efectivas. El proveedor debe traer en reposición controles, calibradores y pruebas falladas a causa del equipo o sus reactivos usados, en coordinación con el área correspondiente.</p>
<p>6. ANTICUERPO Y ANTIGENO NUCLEARES EXTRAIBLES (ENA) EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA (SEGÚN ANEXO N°3)</p>	<p>CANTIDAD 160 DETERMINACION</p>	<p>Nombre ANTICUERPO Y ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRAIBLES (ENA)- IMMUNOBLOT</p> <p>Presentación Reactivo menor o igual a 16 determinaciones (tiras) listos para usar (ver características)</p> <p>Características técnicas</p> <p>Metodología Ensayo por inmunoblot, para de determinación de anticuerpos antihumanos de inmunoglobulinas de tipo IgG, cada tira debe contener para nRNP, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl-70, PM-Scl, Jo-1, CENP B, PCNA, dsDNA, nucleosomas, histonas, ribosomal P-protein and AMA M2 en suero o plasma. (Antígeno nuclear extraíble - ENA- IMMUNOBLOT)</p> <p>Características de los reactivos Estabilidad de reactivos hasta la fecha de caducidad. Reactivos listos para su uso.</p> <p>Accesorios Controles y soluciones de lavado listos para su uso. Los complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba, esto debe incluir inserto (s) y/o folleto (s).</p> <p>Muestra biología: suero, plasma Uso: Lector y Scanner Nota: El requerimiento es por pruebas efectivas. El proveedor debe traer en reposición controles, calibradores y pruebas falladas a causa del equipo o sus reactivos usados, en coordinación con el área correspondiente.</p>



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" - HUYO

Kelina N. Almora León
MEDICO PATOLOGO CLINICO
C.M.P. 93200 H.M.S. 41274
SPE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA

7. INMUNOFLUORESCENCIA

<p>ANTICUERPO ANTINEUTROFILOS (ANCA)</p>	<p>CANTIDAD 200 UNIDAD</p>	<p>Nombre REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ANCA - Anticuerpos anti- neutrófilos</p> <p>Presentación KIT menor o igual a 50 determinaciones listos para usar. Láminas conteniendo cada una 5 x 2 BIOCHIPS, recubiertos con granulocitos (EOH), y granulocitos (HCHO).</p> <p>Características técnicas</p> <p>Metodología Ensayo por inmunofluorescencia indirecta, para la determinación de anticuerpos anti neutrófilo, se usa como sustrato mosaico con células fijadas en etanol y formol en el mismo campo (IFA).</p> <p>Características de los reactivos Estabilidad de reactivos hasta la fecha de caducidad. Reactivos listos para su uso.</p> <p>Accesorios Controles y soluciones de lavado listos para su uso, complemento y accesorios que permitan la realización completa de a prueba, esto debe incluir inserto (s) y/o folleto (s).</p> <p>Muestra biológica: suero, plasma</p> <p>Nota: El requerimiento es por pruebas efectivas. El proveedor debe traer en reposición controles, calibradores y pruebas falladas a causa de sus reactivos, esto en coordinación con el área correspondiente.</p>
<p>ANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA) INMUNOFLUORESCENCIA X 50</p>	<p>CANTIDAD 5 UNIDAD</p>	<p>Nombre REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ANA (ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EN SANGRE)</p> <p>Presentación KIT menor o igual a 50 determinaciones, listos para usar. Láminas conteniendo cada una 5 x 2 BIOCHIPS, recubiertos con células HEp-2 e hígado de primate.</p> <p>Características técnicas</p> <p>Metodología Ensayo por inmunofluorescencia INDIRECTA para la determinación de anticuerpos antinucleares en plasma o suero humano. Láminas conteniendo cada una 5 x 2 BIOCHIPS, recubiertos con células HEp-20-10 e hígado de mono.</p> <p>Características de los reactivos Estabilidad de reactivos hasta la fecha de caducidad. Reactivos listos para su uso.</p> <p>Accesorios Controles y soluciones de lavado listos para su uso. Los complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba, esto debe incluir inserto (s) y/o folleto (s).</p>



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DANIEL A. GARRIGÓN - HYO

[Signature]

Kelina N. Almora León
MÉDICO PATÓLOGO Y QUÍMICO
C.O.P. 02210 - RNE 41274
FE DEL DEPARTAMENTO N° AN 000274

		<p>Muestra biológica: suero, plasma</p> <p>Nota: El requerimiento es por pruebas efectivas. El proveedor debe traer en reposición controles, calibradores y pruebas falladas a causa de reactivos, y en coordinación con el área correspondiente.</p>
<p>ANTICUERPO ANTI ADN NATIVO INMUNOFLUORESCENCIA</p>	<p>CANTIDAD 100 DETERMINACION</p>	<p>Nombre REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE ANTI-dsDNA</p> <p>Presentación KIT menor o igual a 60 determinaciones, listos para usar. Láminas conteniendo cada una entre 3 a 6 pocillos, recubiertos con Crithidia luciliae.</p> <p>Características técnicas</p> <p>Metodología Ensayo por inmunofluorescencia INDIRECTA para screening y determinación semicuantitativa de anticuerpos anti- DNA de doble cadena (dsDNA) en suero humano. Láminas conteniendo cada entre 3 a 6 pocillos, recubiertos con Crithidia luciliae.</p> <p>Características de los reactivos Estabilidad de reactivos hasta la fecha de caducidad. Reactivos listos para su uso.</p> <p>Accesorios Controles y soluciones de lavado listos para su uso. Los complementos, accesorios y otros que permitan la realización completa de la prueba, esto debe incluir inserto (s) y/o folleto (s).</p> <p>Muestra biológica: suero y/o plasma</p> <p>Nota: El requerimiento es por pruebas efectivas. El proveedor debe traer en reposición controles, calibradores y pruebas falladas a causa de reactivos, y en coordinación con el área correspondiente.</p>
<p>S.ANTIGENO RPR</p>	<p>CANTIDAD 6,700 DETERMINACION</p>	<p>Nombre RPR CARBÓN – SÍFILIS</p> <p>Presentación Kit mayor a 100 determinaciones</p> <p>Características técnicas</p> <p>Metodología Prueba rápida para reagentes plasmáticas (RPR). Suspensión de antígeno de cardiolipina, lecitina y colesterol, adsorbidos sobre micro partículas de carbón especialmente tratado en buffer fosfatos con cloruro de colina. (FLOCULACIÓN)</p> <p>Reactivo látex de RPR: El reactivo debe prever la cantidad necesaria para la determinación de pruebas efectivas.</p> <p>Accesorios: Placa Plástica o tarjeta de Reacción Gotero metálico para dispensar reactivo. Goteros plásticos descartables para dispensar y distribuir las muestras</p>



Gobierno Regional de Junín
Dirección Regional de Salud
Hospital Daniel A. Carrón - Huancayo

Kelina N. Almora León
Médico Patólogo Clínico
CAMP 42200 RNE 41274
EFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
Y PATOLOGÍA CLÍNICA

<p>11. PROCALCITONINA EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL AREA DE EMERGENCIA (ANEXO N° 4)</p>	<p>CANTIDAD 500 DETERMINACION</p>	<p>Nombre TEST DE PROCALCITONINA Presentación Kit de prueba de Procalcitonina Características técnicas</p> <p>Metodología Quimioluminiscencia y/o Inmunoanálisis enzimático por Inmunoquimioluminiscencia Características de los reactivos Estabilidad de los reactivos hasta la fecha de caducidad. Reactivos listos para usar Muestra biológica Plasma, suero o sangre total Accesorios Calibrador listo para su uso Controles internos listos para su uso. Uso Equipo automatizado</p>
<p>12. DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM 10/4 UG X 50 DISCOS</p>	<p>CANTIDAD 35 UNIDAD</p>	<p>Nombre Disco de sensibilidad de Ceftazidima/Avibactam. 10ug/4ug Presentación Cartucho x 50 discos Características técnicas Concentración: Ceftazidima 10ug / Avibactam 4ug 50 discos por cartucho Papel de alta calidad grado 740-E o su equivalente, de aproximadamente 0.83mm de espesor. Impresión de las siglas del antibiótico en ambos lados del disco Acorde con las guías y estándares del CLSI: M100, M02, M23S Documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inserto <p>Certificado de análisis</p>
<p>13. JARRA DE ANAEROBIOSIS X 7.5 L</p>	<p>CANTIDAD 04 UNIDAD</p>	<p>Nombre Jarra de anaerobiosis de de 7.5 L o 9.5 L Presentación Unidad Características técnicas Jarra de policarbonato de 27 x 28 cm (aproximadamente) Tapa exterior de policarbonato de dos piezas con junta tórica sin ventilación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte externa con tornillo mariposa • Parte interna con empaquetadura circular y 3 cámaras de reacción del catalizador <p>Gradilla de acero inoxidable esterilizable en autoclave para placas Petri con pinzas Soporte de acero inoxidable para tubos Aproximadamente para 36 placas Petri de 100 x 15mm o 12 placas Petri de 150 x 15mm Diez cargas de catalizador Garantía 01 año</p>



GOBIERNO REGIONAL CAYASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" HUYO

[Signature]

Kelina N. Almora León
MEDICO PATOLOGO CLINICO
C.M.P. 82400 R.N.E. 41274
MIEMBRO DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA Y PATOLOGIA CLINICA

14.INDICADOR BIOLÓGICO DE ESTERILIZACIÓN PARA AUTOCLAVE DE 2 ml	CANTIDAD 500 UNIDAD	Nombre CONTROL MICROBIOLÓGICO PARA AUTOCLAVE Presentación AMPOLLAS Características técnicas Bioindicador comercial para el control biológico de autoclaves. Consiste en una ampolla que contiene caldo nutritivo, azúcar, un indicador de pH y esporas de un organismo no patógeno <i>Geobacillus stearothermophilus</i> ATCC. La resistencia térmica es tal que las esporas mueren completamente después de 15 minutos, cuando se calienta en vapor comprimido a una temperatura de $121^{\circ} \pm 0,5^{\circ} \text{C}$ (245 kPa)
15.CLORURO DE SODIO (GRADO BACTERIOLÓGICO) X 500 g	CANTIDAD 1 UNIDAD	Nombre Cloruro de Sodio (Grado bacteriológico) Presentación Frasco x 500 g Características técnicas -Formula : NaCl -Pureza: >99.5% -Estado físico: sólido cristalino -Apariencia: blanco -Olor: sin olor -Punto de ebullición: 1413°C -Punto de fusión: 802°C -Información físico-química: <ul style="list-style-type: none"> • Formula: CH₃OH • Masa molar 32.04 g/mol - Documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad • Notas de aplicación
16.HEMOGLOBINA BOVINA X 500 g	CANTIDAD 2 UNIDAD	Nombre HEMOGLOBINA BOVINA Presentación Frasco x 500 g Características técnicas -Descripción: para enriquecimiento en la preparación de medios de cultivos microbiológicos como el agar chocolate -Estado físico: polvo o granulado -Color: Marrón oscuro -Composición: Hemoglobina bovina liofilizada - Documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad • Notas de aplicación
17.GLUTAMATO DE SODIO X 300 g	CANTIDAD 1 UNIDAD	Nombre L-Glutamato de sodio monohidratado Presentación



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIELA CARRIÓN" - HYO

Kellina N. Almora León
MÉDICO PATOL. 300 CLIN. U
C.M.P. 02200 R.N.E. 41274
EPS DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOL.
Y PATOLOGÍA CLÍNICA

		<p>Frasco x 250 g</p> <p>Características técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fórmula: $C_5H_8NNaO_4 \cdot H_2O$ -Aspecto: cristales -Estado Físico: Sólido -Color: Blanquecinos -Olor: Característico del Producto -Peso molecular: 187.13 g/mol -Pureza: $\geq 99.5\%$ -Adjuntar: <ul style="list-style-type: none"> Certificado de análisis Ficha de seguridad
18.FOSFATO DE POTASIO MONOBASICO X 500 g	CANTIDAD 1 UNIDAD	<p>Nombre Fosfato de potasio monobásico</p> <p>Presentación Frasco x 500 g</p> <p>Características técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fórmula: KH_2PO_4 -Aspecto: cristales -Estado Físico: Sólido -Color: Blanquecinos -Olor: Característico del Producto -Peso molecular: 136.09 g/mol -Pureza: $\geq 99\%$ P.A. -Adjuntar: <ul style="list-style-type: none"> Certificado de análisis Ficha de seguridad
19.NINHIDRINA X 25 ML	CANTIDAD 1 UNIDAD	<p>Nombre Reactivo de Ninhidrina</p> <p>Presentación Frasco x 25 ml</p> <p>Características técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para procedimientos cualitativos de detección de hidrólisis del hipurato sódico por los estreptococos β-hemolíticos, <i>Gardnerella vaginalis</i> y <i>Campylobacter jejuni</i>. -Fórmula: <ul style="list-style-type: none"> • Ninhidrina.....35.0g • Acetona.....500.0mL • Butanol.....500.0ml -Adjuntar: <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad <p>Notas de aplicación</p>
20.COLORANTE VERDE DE METILO	CANTIDAD 1 UNIDAD	<p>Nombre Verde de metilo</p> <p>Presentación Frasco x 25 g</p> <p>Características técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fórmula: $C_{27}H_{35}BrClN_3$ -Masa molar: 653.24 g/mol -Punto de fusión: $>300^\circ C$ -Valor de pH: 4.6 (10g/L, H_2O, $20^\circ C$) -Densidad aparente: 300 Kg/m^3



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL "DANIELA CARRION" NYO

Kelina N. Almora León
MÉDICO PATOL. 2º DO CLÍNICA
CAMP 62200 RNE 41274
SPE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA
Y PATOLOGÍA CLÍNICA

		<p>-Solubilidad: 70g/L</p> <p>-Contenido $\geq 50\%$ $C_{27}H_{35}BrClN_3$</p> <p>-Cristal violeta $\leq 4\%$</p> <p>-Soluble para microscopia</p> <p>- Documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad <p>Notas de aplicación</p>
<p>21.KIT PARA DETERMINACION DE CITOCROMO C OXIDASA X 50 DETERMINACIONES</p>	<p>CANTIDAD 4 UNIDAD</p>	<p>Nombre Oxidasa para la detección de citocromo oxidasa</p> <p>Presentación Frasco x 50 tiras reactivas</p> <p>Características técnicas</p> <p>-Descripción: tira reactiva para la detección de citocromo oxidasa en microorganismos</p> <p>-Composición: La zona reactiva de una tira de ensayo contiene: dicloruro de N,N-dimetil-1,4-fenilendiamonio 0,1 μmol; 1-naftol 1,0 μmol.</p> <p>-Documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inserto • Certificado de análisis <p>Ficha de datos de seguridad</p>
<p>22.FENOL EN CRISTALES X 500 g</p>	<p>CANTIDAD 2 UNIDAD</p>	<p>Nombre Fenol en cristales</p> <p>Presentación Frasco x 500 g</p> <p>Características técnicas</p> <p>-Fórmula: C_6H_6O</p> <p>-Aspecto: cristales</p> <p>-Estado Físico: Sólido</p> <p>-Color: Blanquecinos</p> <p>-Olor: Característico del Producto</p> <p>-Peso molecular: 94.11 g/mol</p> <p>-Pureza: $\geq 99\%$</p> <p>-Punto de fusión: 40.8°C</p> <p>-Adjuntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de análisis • Ficha de seguridad
<p>23.HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS X 500 g</p>	<p>CANTIDAD 1 UNIDAD</p>	<p>Nombre Hidróxido de potasio en lentejas</p> <p>Presentación Frasco x 500 g</p> <p>Características técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspecto: lentejas - Estado Físico: Sólido - Color: Blanco - Olor: Característico del Producto - Peso molecular: 56.1 g/mol - Temperatura de fusión: 360 °C - Temperatura de ebullición: 1320 °C



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" JUNO

Kelina N. Almora León
MEDICO PATOLOGO CLINICO
C.M.P. 42200 R.M.S. 41274
EPE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Y PATOLOGIA CLINICA

		<ul style="list-style-type: none"> - Densidad: 2.04 g/cm³ pH 13.50 (0.1 molar de solución Acuosa) - Solubilidad: 100 % soluble en agua 1,110 g/l (a 20°C) <p>-Adjuntar: Certificado de análisis Ficha de seguridad</p>
24.HIDROXIDO DE SODIO EN LENTEJAS X 500 g	CANTIDAD 3 UNIDAD	<p>Nombre Hidróxido de sodio en lentejas</p> <p>Presentación Frasco x 500 g</p> <p>Características técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fórmula: NaOH -Aspecto: lentejas -Estado Físico: Sólido -Color: Blanco -Olor: Característico del Producto -Peso molecular: 40.0 g/mol -Pureza: ≥98% <p>-Adjuntar: Certificado de análisis Ficha de seguridad</p>
25.SANGRE DE CARNERO DESFIBRINADA X 50 ML	CANTIDAD 30 UNIDAD	<p>Nombre Sangre de carnero desfibrinada</p> <p>Presentación Frasco x 50 ml</p> <p>Características técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Descripción: La sangre ovina desfibrinada estéril es un suplemento que al ser incorporado a los medios de cultivo favorece el desarrollo de microorganismos exigentes en sus requerimientos nutricionales y permite la clara visualización de las reacciones de hemólisis. -Estado físico: líquido -Color: rojizo -Fórmula o composición: Sangre ovina desfibrinada estéril. - Hematocrito mayor o igual a 30%. Documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis, Notas de aplicación
26.PRUEBA RAPIDA DE DIAGNOSTICO IN VITRO PARA DETECCION DE CARBAPENEMASA	CANTIDAD 60 UNIDAD	<p>Nombre PRUEBA RAPIDA PARA DETECCION DE CARBAPENEMASAS (OXA-48, KPC, NDM, VIM, IMP)</p> <p>Presentación Caja x 20 cartuchos</p> <p>Características técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inmunoensayo rápido invitro - Detecta cinco tipos de enzimas carbapenemasas: NDM, KPC, IMP, VIM, OXA-48 like.



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIEL A. GARRIGÓN" - HYO

Kelina N. Almora León

MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 62200 R.N.E. 41274
EPS DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
Y PATOLOGÍA CLÍNICA

		<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza tampon de extracción líquido como solución de lisis celular. - Posee anticuerpos monoclonales inmovilizados en una membrana de nitrocelulosa que reconocen de manera individual cada una de las cinco carbapenemasas - Posee anticuerpos monoclonales libres presentes en la almohadilla de conjugados marcados con oro coloidal. - Puede detectar las variantes más relevantes Tipo NDM: NM-1-2-3-4-5-6-7-8-9-11-19 Tipo KPC: KPC-1-2-3-4-5-6-7-12-14-23-28-39 Tipo IMP: IMP-1-2-4-5-6-7-8-10-11-13-14-15-16-18-19-22-26-29-31-37-39-46-47-56-58-61-63-71-79 Tipo VIM: VIM-1-2-4-5-6-19-23-26-27-31-39-46-51-52-54-56-58-59 Tipo OXA-48 like: OXA-48-162-181-204-232-244-245-370-436-484-515-517-519-535-793. <p>Prueba de detección para carbapenemasas que posee certificación FDA.</p>
<p>27.MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL X 3 ML</p>	<p>CANTIDAD 500 UNIDAD</p>	<p>Nombre KIT DE MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL</p> <p>Presentación Unidad</p> <p>Características técnicas</p> <p>1. Cada Kit contiene un frasco de 3 ml. con medio de transporte, un envase con 2 torundas estériles normales con punta de poliéster y varilla de plástico.</p> <p>2. Componentes del medio de transporte universal de virus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sales equilibradas de Hanks - Seroalbúmina bovina - L-cisteina - Gelatina - Sacarosa - Acido L-glutámico - Tampón HEPES - Vancomicina - Anfotericina B - Colistina - Rojo fenol - pH 7,3 ± 0,2 a 25°C



GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" HUANCAYO

[Signature]

Kelina N. Almora León
 MEDICO PATOLOGO CLINICO
 C.M.P. 92200 R.M.E. 41274
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
 Y PATOLOGIA CLINICA

<p>28.SOLUCION DE ANTIBIOTICO-ANTIMICOTICO (SUPLEMENTO SELECTIVO PARA DERMATOFITOS)</p>	<p>CANTIDAD 30 UNIDAD</p>	<p>Nombre Suplemento selectivo para Dermatofitos Presentación Frasco o vial con suplemento liofilizado Características técnicas</p> <p>-Descripción: Suplemento selectivo para el aislamiento de hongos dermatofitos a partir de muestras clínicas -Estado físico: polvo liofilizado -Fórmula o composición: <ul style="list-style-type: none"> • Cicloheximida.....200.0 mg. • Cloranfenicol25.0mg </p> <p>-Adjuntar: <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad • Notas de aplicación </p>
<p>29.AGAR BASE SANGRE AZIDA X 500 g</p>	<p>CANTIDAD 16 UNIDAD</p>	<p>Nombre Agar Base Sangre Azida Presentación Frasco x 500 g Características técnicas</p> <p>- Descripción: Medio para aislamiento y cultivo de microorganismos exigentes y/o fastidiosos - Estado físico: en polvo o granulado. - Color y olor: característicos - Fórmula o composición: <ul style="list-style-type: none"> • Proteasa peptonas 4g/L • caseína digerida 5.8 g/L • extracto de carne 3g/L • Azida de sodio 0.2 g/L • cloruro de sodio 5g / L • agar 15g /L </p> <p>- Documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad </p> <p>Notas de aplicación</p>
<p>30.AGAR BILIS ESCULINA</p>	<p>CANTIDAD 1 UNIDAD</p>	<p>Nombre Agar Bilis esculina Presentación Frasco x 500 g Características técnicas</p> <p>- Descripción: Medio determinar el crecimiento en bilis y el hidrolisis de esculina de bacterias y determinación presuntiva de Streptococcus del grupo D. - Estado físico: polvo - Color y olor: verdoso - Fórmula o composición:</p>



Gobierno Regional - Junín
 Dirección Regional de Salud
 Hospital "DANIELA GARRIÓN" - HYO

Kelina N. Almora León
 M.C. D.C. PATOL. GEN. CLÍNICA
 C.M.P. 02200 - RNE 41274
 SFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOFISIOLOGÍA

		<ul style="list-style-type: none"> • Digerido pancreático de gelatina 5.0 g/L • Extracto de carne 3.0 g/L • Oxgall 20.0 g/L • Citrato férrico 0.5 g/L • Esculina 1.0 g/L • Agar 14g /L <p>- Documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad • Notas de aplicación
31. AGAR DEXTROSA SABOURAUD 2% X 500 g (DERMATOFITOS)	CANTIDAD 2 UNIDAD	<p>Nombre AGAR SABOURAUD GLUCOSA 2% X 500g</p> <p>Presentación Frasco x 500 g</p> <p>Características técnicas</p> <p>-Descripción: Medio para el cultivo de Dermatoftos. Además, es adecuado para el ensayo de sensibilidad de hongos</p> <p>-Estado físico: polvo o granulado</p> <p>-Color: amarillento</p> <p>-Fórmula o composición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peptonas 10,0 g/L • Glucosa 20,0 g/L • Agar 14,5 g/L <p>- Documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad • Notas de aplicación
32. SUPLEMENTO SELECTIVO PARA CAMPYLOBACTER SEGÚN PRESTON	CANTIDAD 90 UNIDAD	<p>Nombre Suplemento selectivo para <i>Campylobacter</i> según Preston</p> <p>Presentación Frasco</p> <p>Características técnicas</p> <p>-Cada frasco contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polimixina B.....2500 UI • Rifampicina.....5.0 mg • Trimetoprim.....5.0 mg • Cicloheximida.....50.0 mg <p>-Características físicas: Pellet color rojo/marrón</p> <p>-Adjuntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad • Notas de aplicación
33. MEDIO DE CULTIVO MIO (MOVILIDAD INDOL ORNITINA) X 500 g	CANTIDAD 1 UNIDAD	<p>Nombre Medio de cultivo MIO (Movilidad indol ornitina)</p> <p>Presentación Frasco x 500 g</p> <p>Características técnicas</p>



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

Kelina N. Almora León
MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA CLÍNICA
CAMP 42210 HNE 41274
*FA DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
Y PATOLOGÍA CLÍNICA*

		<p>-Descripción: Medio para diferenciación bioquímica de patógenos de importancia clínica</p> <p>-Estado físico: polvo</p> <p>-Fórmula o composición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidrolisado enzimático de caseína 10g/L • Digerido péptico de tejido animal 10g/L • Extracto de levadura 3.0g/L • Hidrocloruro L-ornitina 5.0g/L • Glucosa 1.0g/L • Púrpura de bromocresol 0.02g/L • Agar 2.0 g/L <p>- Documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad • Notas de aplicación
<p>34.CALDO MALONATO X 500 g</p>	<p>CANTIDAD 1 UNIDAD</p>	<p>Nombre Caldo malonato</p> <p>Presentación Frasco x 500 g</p> <p>Características técnicas</p> <p>-Descripción: Caldo usado para la distinción de bacterias Gram negativas con base en la habilidad de utilizar malonato y producir ácido pirúvico partir de la fenilalanina.</p> <p>-Estado físico: polvo</p> <p>-Fórmula o composición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulfato de amonio 2.0g/L • Fosfato dipotásico 0.6g/L • Fosfato monopotásico 0.4g/L • Cloruro de sodio 2.0g/L • Malonato de sodio 3.0g/L • Azul de bromotimol 0.025g/L <p>- Documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad <p>Notas de aplicación</p>
<p>35.AGAR MAC CONKEY SORBITOL X 500 g</p>	<p>CANTIDAD 5 UNIDAD</p>	<p>Nombre Agar Mac Conkey</p> <p>Presentación Frasco x 500 g</p> <p>Características técnicas AGAR MACCONKEY</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Agar selectivo para aislamiento de Salmonella, Shigella y coliformes <input type="checkbox"/> Estado físico: en polvo o granulado <input type="checkbox"/> Solubilidad aproximada: 50g/L <input type="checkbox"/> Fórmula o composición: <ul style="list-style-type: none"> -Peptona de gelatina 17.0 g/L -Peptona de caseína 1.5 g/L -Peptona de carne 1.5 g/L -Cloruro de sodio 5.0 g/L



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DANIELA CARRIÓN - NYO

Kelina N. Almora León
MEDICO PATOLOGO CLINICO
C.M.P. 82200 R.M.E. 41274
EPS DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Y PATOLOGIA CLINICA

		<ul style="list-style-type: none"> -Lactosa 10 g/L -Mezcla de sales biliares 1.5 g/L -Rojo neutro 0.03 g/L -Cristal violeta 0.001 g/L -Agar agar 13.5 g/L <p>□ Documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad 												
36.AGAR BASE GC X 500 g	<p>CANTIDAD 3 UNIDAD</p>	<p>Nombre Agar Base GC</p> <p>Presentación Frasco x 500 g</p> <p>Características técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripción: Medio para aislamiento y cultivo de microorganismos exigentes - Estado físico: en polvo o granulado. - Color y olor: amarillento - Fórmula o composición: <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>• Peptona especial</td> <td style="text-align: right;">15.0 g/L</td> </tr> <tr> <td>• Almidón de maíz</td> <td style="text-align: right;">1.0 g/L</td> </tr> <tr> <td>• Cloruro de sodio</td> <td style="text-align: right;">5.0 g/L</td> </tr> <tr> <td>• Fosfato hidrogeno dipotásico</td> <td style="text-align: right;">4.0 g/L</td> </tr> <tr> <td>• Fosfato potásico dihidrogenado</td> <td style="text-align: right;">1.0 g/L</td> </tr> <tr> <td>• Agar</td> <td style="text-align: right;">10.0 g/L</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad <p>Notas de aplicación</p>	• Peptona especial	15.0 g/L	• Almidón de maíz	1.0 g/L	• Cloruro de sodio	5.0 g/L	• Fosfato hidrogeno dipotásico	4.0 g/L	• Fosfato potásico dihidrogenado	1.0 g/L	• Agar	10.0 g/L
• Peptona especial	15.0 g/L													
• Almidón de maíz	1.0 g/L													
• Cloruro de sodio	5.0 g/L													
• Fosfato hidrogeno dipotásico	4.0 g/L													
• Fosfato potásico dihidrogenado	1.0 g/L													
• Agar	10.0 g/L													
37.AGAR BASE CAMPYLOBACTER X 500 g	<p>CANTIDAD 3 UNIDAD</p>	<p>Nombre Agar base Campylobacter</p> <p>Presentación Frasco x 500g</p> <p>Características técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descripción: Medio sólido para el aislamiento de Campylobacter spp. - Estado físico: polvo - Fórmula típica: <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>• Polvo "Lab-lemco"</td> <td style="text-align: right;">10.0 g/L</td> </tr> <tr> <td>• Peptona</td> <td style="text-align: right;">10.0 g/L</td> </tr> <tr> <td>• Cloruro de sodio</td> <td style="text-align: right;">5.0 g/L</td> </tr> <tr> <td>• Agar</td> <td style="text-align: right;">12.0 g/L</td> </tr> </table> <p>-pH 7.5 ± 0.2 a 25°C</p> <p>-Adjuntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad <p>Notas de aplicación</p>	• Polvo "Lab-lemco"	10.0 g/L	• Peptona	10.0 g/L	• Cloruro de sodio	5.0 g/L	• Agar	12.0 g/L				
• Polvo "Lab-lemco"	10.0 g/L													
• Peptona	10.0 g/L													
• Cloruro de sodio	5.0 g/L													
• Agar	12.0 g/L													



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIELA CARRION" - HYO

Kelina N. Almora Leon
MEDICO PATOL. SOC. CLIN.
C.M.P. 02200 R.N.E. 41274
4PE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Y PATOLOGIA CLINICA

<p>38.SUPLEMENTO SELECTIVO THAYER MARTIN V-C-N-T LIOFILIZADO</p>	<p>CANTIDAD 100 UNIDAD</p>	<p>Nombre Suplemento selectivo Thayer Martin VCNT liofilizado</p> <p>Presentación Frasco o vial con suplemento liofilizado</p> <p>Características técnicas -Descripción: Suplemento selectivo para el aislamiento de neiserias patógenas. -Estado físico: polvo liofilizado -Fórmula o composición: <ul style="list-style-type: none"> • Vancomicina.....1.5mg • Colistina sulfato.....3.75mg • Trimetoprim.....2.5mg • Nistatina.....6.250UI </p> <p>-Adjuntar: <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad </p> <p>Notas de aplicación</p>
<p>39.SUPLEMENTO DE ENRIQUECIMIENTO THAYER MARTIN X 10 ML LIOFILIZADO</p>	<p>CANTIDAD 155 UNIDAD</p>	<p>Nombre Suplemento de enriquecimiento Thayer Martin (VITOX) 10 ml liofilizado</p> <p>Presentación Frasco con suplemento liofilizado + frasco con fluido de rehidratación</p> <p>Características técnicas -Descripción: Es utilizado en la preparación de y Agar Chocolate. -Estado físico: polvo liofilizado - Color: Rosa palido -Fórmula o composición del suplemento: <ul style="list-style-type: none"> • Vitamina B12 0.1mg • L-glutamina 100.0mg • Adenina 10.0mg • Guanina 0.3mg • Acido p-aminobenzoico 0.13mg • L-cystina 11.0mg • NAD (Coenzima 1) 2.5mg • Cocarboxilasa 1.0mg • Nitrato férrico 0.2mg • Tiamina 0.03mg • Hidrocloruro de cisteína 259.0mg </p> <p>-Composición del fluido de rehidratación: <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa 1.0g • Agua destilada 10.0mL </p> <p>-Adjuntar: <ul style="list-style-type: none"> • Ficha técnica • Certificado de análisis • Ficha de datos de seguridad </p>



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DANIELA CARRIÓN HUAYO

Kelina N. Almora León
 MÉDICO PATOLOGÍA CLÍNICA
 C.M.P. 62200 R.N.F. 4127
 M.D.E. DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYO

<p>40. KIT PCR EN TIEMPO REAL PARA DETECCIÓN DE VIRUS INFLUENZA (PANEL NEUMONIA PCR MULTIPLEX) EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA (ANEXO N° 5)</p>	<p>CANTIDAD 30 UNIDAD</p>	<p>Nombre Panel de Neumonía</p> <p>Presentación Kit o caja con 30 cartuchos o determinaciones</p> <p>Características del producto</p> <ul style="list-style-type: none"> El Panel de Neumonía es una prueba multiplex de ácidos nucleicos usada para la detección e identificación simultáneas de múltiples ácidos nucleicos virales y bacterianos respiratorios, así como determinados genes de resistencia a los antibióticos, en muestras como esputo (inducido o expectorado o aspirados endotraqueales) o lavado bronco alveolar obtenidas de personas con indicios de infección de las vías respiratorias inferiores. Cuenta con 33 determinaciones levaduras, bacterias y genes de resistencia. Debe notificar las siguientes bacterias de manera semicuantitativa con intervalos que representan copias genómicas de ácido nucleico bacteriano por mililitro de muestra, como ayuda en el cálculo de la abundancia relativa de estas bacterias comunes dentro de una muestra. <p>Bacterias notificadas en los intervalos de 10^4, 10^5 o $\geq 10^7$ copias/mL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Complejo <i>Acinetobacter calcoaceticus-daumennii</i> ✓ Completo <i>Enterobacter cloacae</i> ✓ <i>Escherichia coli</i> ✓ <i>Haemophilus influenzae</i> ✓ <i>Klebsiella aerogenes</i> ✓ <i>Klebsiella oxytoca</i> ✓ Grupo <i>Klebsiella pneumoniae</i> ✓ <i>Moraxella catarrhalis</i> ✓ <i>Proteus spp.</i> ✓ <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ✓ <i>Serratia marcesens</i> ✓ <i>Staphylococcus aureus</i> ✓ <i>Streptococcus agalactiae</i> ✓ <i>Streptococcus pneumoniae</i> ✓ <i>Streptococcus pyogenes</i> <ul style="list-style-type: none"> Debe notificar de manera cualitativa los siguientes virus, bacterias y genes de resistencia a los antibióticos: <p>Bacterias atípicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Chlamydia pneumoniae</i> ✓ <i>Legionella pneumophila</i> ✓ <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
--	---	---



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DANIELA CARRIÓN HYU

[Signature]

Kelina N. Almora León
ME DEL PATOLOGÍA CLÍNICA
CMI 02200 RNE 2172
DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
VIA DEL HOSPITAL DANIELA CARRIÓN

		<p>Virus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adenovirus ✓ Coronavirus ✓ Metaneumovirus humano ✓ Rinovirus/Enterovirus humano ✓ Influenza A (Gripe A) ✓ Influenza B (Gripe B) ✓ Virus parainfluenza ✓ Virus respiratorio sincitial <p>Genes de resistencia a los antibióticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ CTX-M ✓ IMP ✓ KPC ✓ NDM ✓ De tipo OXA-48 ✓ VIM ✓ <i>MecA/C</i> y <i>MREJ</i> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura de almacenamiento y operación de los kits: 15 – 25° (no refrigerar) • Tipo de muestra: Aspirados bronco alveolar / esputo • Volumen mínimo de muestra: 0.2 ml (200 mcl) de material de muestra para transferirlo a la prueba. • Metodología: PCR en tiempo real - multiplex - anidada totalmente automatizada. • Controles de calidad internos: 2 controles incluidos dentro del pouch que corren simultáneamente por cada muestra procesada. • El panel debe almacenar todos los reactivos necesarios para la preparación de la muestra, PCR y detección en formato liofilizado. En la misma prueba o pouch se incluyen los componentes de lisis celular, purificación de ácidos nucleídos, PCR I y PCR II. • Materiales adicionales incluidos en el kit: Vial con solución hidratante (azul), solución buffer, vial de muestra, pipeta de transferencia. <p>Documentación necesaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Declaración Jurada de garantía de calidad y tiempo de vigencia del producto mínimo 18 meses y/o Carta de Compromiso de Canje del producto ofertado. <p>Compromiso de entrega de Consumibles para entrega de resultados. (Tinta de impresora).</p>
<p>41. PANEL DE MENINGITIS EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA (ANEXO N° 5)</p>	<p>CANTIDAD 30 UNIDAD</p>	<p>Nombre Panel Meningitis/Encefalitis</p> <p>Presentación Kit o caja con 6 cartuchos o determinaciones.</p>



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DANIELA CARRION - NYO

Kelina N. Almora León
MEDICO PATOLOGO CLINICO
C.M.P. 02200 RNE 41374
SES DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Y PATOLOGIA CLINICA

Kit o caja con 30 cartuchos o determinaciones.

Características del producto

- El Panel Meningitis/Encefalitis una prueba multiplex de ácidos nucleicos usada para la detección e identificación simultáneas de múltiples ácidos nucleicos en muestras de líquido cefalorraquídeo obtenidas de personas con indicios de meningitis. Cuenta con 14 determinaciones entre virus, bacterias y levaduras.
- Se notifican los siguientes patógenos de manera cualitativa.

Bacterias:

- ✓ Escherichia Coli K1
- ✓ Haemophilus influenzae
- ✓ Listeria monocytogenes
- ✓ Neisseria meningitidis
- ✓ Streptococcus agalactiae
- ✓ Streptococcus pneumoniae

Virus:

- ✓ Citomegalovirus (CMV)
- ✓ Enterovirus
- ✓ Virus del herpes simplex 1 (VHS-1)
- ✓ Virus del herpes simplex 2 (VHS-2)
- ✓ Parechovirus humano
- ✓ Virus Varicela - zóster (VZV)

Levaduras:

- ✓ Cryptococcus neoformans/Gatti
- Tiempo de procesamiento en el equipo para este panel: 1 hora y con solo 2- 5 minutos de preparación que incluye la carga de la muestra en el pouch.
- Temperatura de almacenamiento y operación de los kits: 15 - 25° (no refrigerar)
- Tipo de muestra: Líquido Cefalorraquídeo.
- Volumen mínimo de muestra: 0.2 ml (200 mcl) de material de muestra para transferirlo a la prueba. No se requiere medio de transporte.
- Metodología: PCR en tiempo real - multiplex - anidada totalmente automatizada.
- Controles de calidad internos: 2 controles incluidos dentro del pouch que corren



GOBIERNO REGIONAL HUANCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIELA CARRIÓN" - HYO

Kellna N. Almora León
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 52200 R.N.E. 41274
I.E.P.S. DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
& PATOLOGÍA CLÍNICA

		<p>simultáneamente por cada muestra procesada.</p> <ul style="list-style-type: none"> El panel meningitis/encefalitis almacena todos los reactivos necesarios para la preparación de la muestra, PCR y detección en formato liofilizado. En la misma prueba o pouch filmArray se incluyen los componentes de lisis celular, purificación de ácidos nucleídos, PCR I y PCR II. Materiales adicionales incluidos en el kit: Vial con solución hidratante (azul), solución buffer, vial de muestra, pipeta de transferencia. Materiales adicionales no incluidos en el kit: Hipoclorito de Sodio 5- 10%, guantes de nitrilo, agua destilada, papel toalla (que no bote pelusa) <p>Documentación necesaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Declaración Jurada de garantía de calidad y tiempo de vigencia del producto mínimo 18 meses y/o Carta de Compromiso de Canje del producto ofertado. <p>Compromiso de entrega de Consumibles para entrega de resultados. (Tinta de impresora).</p>
<p>42.SUSTITUTO DE XILENO X 5 LT</p>	<p>CANTIDAD 20 UNIDAD</p>	<p>Nombre SUSTITUTO DE XILENO (DESPARAFINIZANTE Y ACLARANTE PARA HISTOPATOLOGÍA)</p> <p>Presentación Frasco de plástico por 5 litros.</p> <p>Características técnicas DESCRIPCIÓN GENERAL: Otros nombres: desparafinante y aclarante para microscopía. Estado físico: líquido. Color: incoloro Olor: característico MUESTRA BIOLÓGICA: Tejidos y líquidos biológicos. USO: Imprescindible para desarrollar la técnica histológica: Aclaramiento y desparafinización de tejidos; coloración de láminas. VIGENCIA: No menor de 18 meses</p>
<p>43.TUBO DE PLASTICO TIPO FALCON FONDO CONICO DE 50 ml CON TAPA ROSCA</p>	<p>CANTIDAD 20 UNIDAD</p>	<p>Nombre TUBO FALCON DE 50 ml</p> <p>Presentación Unidad</p> <p>Características técnicas -Colocación de muestras de líquidos -El tapón de rosca evita la contaminación y permite la centrifugación</p>



Gobierno Regional - Junín
 Dirección Regional de Salud - HUYO
 Hospital "Daniel A. Garrón" - HUYO

[Signature]

Kelina N. Almora León
 Médico Patólogo Clínico
 C.M.P. 82210 R.N.E. 41374
 EPS del Departamento de Anatomía Patológica y Patología Clínica

		<p>-Los dos volúmenes solicitados ayudaran a usar cuando se tiene diferente volumen de muestra</p> <p>-Hecho de polipropileno (PP) duradero y esterilizable en autoclave.</p> <p>- Alta transparencia del material para una visualización clara.</p> <p>-Tubo y tapón diseñados con el sistema de rosca plana para una estanqueidad total.</p> <p>-Superficie hidrofóbica muy suave para la mínima perturbación durante la centrifugación</p> <p>-Graduación serigráfica en azul en el tubo y banda mate de fácil escritura.</p> <p>Adecuado para preparaciones de líquidos microscópicas en las operaciones de rutina, para centrifugación y concentración celular</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Líquidos, Citología.</p> <p>USO: citología.</p> <p>VIGENCIA: No menor de 18 Meses.</p>
<p>44. CÁMARA HUMEDA DE PLÁSTICO PARA 20 LÁMINAS</p>	<p>CANTIDAD 02 UNIDAD</p>	<p>Nombre CÁMARA HUMEDA PARA INMUNOHISTOQUÍMICA DE 32x26x11 cm</p> <p>Presentación Sistema manual para inmunohistoquímica y coloraciones especiales.</p> <p>Características técnicas El sistema puede contener hasta 20 diapositivas (25 x 75 mm) y está compuesto por dos unidades separadas, cada una para 10 diapositivas, con tapa inclinables a 45°.</p> <p>Las dos unidades pueden utilizarse también como cámaras húmedas y están equipadas con un colector para los reactivos descartados.</p> <p>Cada Slide Master tiene una base ajustable y una esfera de control para mantener los portaobjetos siempre en posición horizontal</p>
<p>45. MANDIL DESCARTABLE CON PROTECTOR DE PLÁSTICO EN MANGAS Y PECHO TALLA M</p>	<p>CANTIDAD 450 UNIDAD</p>	<p>Nombre Mandilones descartables con pechera impermeable.</p> <p>Presentación Unidad</p> <p>Características técnicas El manual de bioseguridad indica que los diferentes procedimientos realizados en patología quirúrgica, necropsias y Cito patología deben realizarse utilizando mandilones descartables que permitan al personal que manipula material biológico contaminado y sustancias químicas peligrosas, proteger su vestimenta y la piel; además la pechera y mangas impermeables permiten mayor seguridad ante los fluidos corporales a los que permanentemente se encuentran expuestos los trabajadores de éste servicio.</p> <p>MUESTRA BIOLÓGICA: Material biológico potencialmente contaminado, sustancias biocontaminantes.</p>



GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

Kellna N. Almora León
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 62200 - R.N.E. 41274
EPS DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOLOGÍA CLÍNICA

<p>46.SOLUCION DE AZUL DE ALCIAN X 500 ML</p>	<p>CANTIDAD 1 UNIDAD</p>	<p>VIGENCIA: No menor de 18 Meses.</p> <p>Nombre KIT ALCIAN BLUE PH 2.5 DE 500 ML</p> <p>Presentación Kit de tinción de Azul Alcian, pH 2,5 para detectar mucosubstancias ácidas para microscopía.</p> <p>Características técnicas Azul alcian en solución, pH 2,5 para microscopía Rojo nuclear en solución de aluminio sulfato al 0,1% para microscopio. Es un kit de tinción listo para usar que se utiliza para teñir mucopolisacáridos ácidos en muestras histológicas humanas. Reactivo 1: Solución de azul alcian, pH 2,5 x 500 ml Reactivo 2: Solución de rojo nuclear sólido - sulfato de aluminio 0,1 % x 500 ml</p>
<p>47.COLORANTE ROJO CONGO X 100 ML</p>	<p>CANTIDAD 5 UNIDAD</p>	<p>Nombre KIT PARA IDENTIFICACIÓN DE AMILOIDE SEGÚN HIGHMAN X 100 ML</p> <p>Presentación El kit de tinción contiene Reactivo 1: Kit de tinción Rojo Congo Solución de Rojo Congo 100 ml Reactivo 2: Kit de tinción Rojo Congo Solución de KOH 2x 100 ml</p> <p>Características técnicas El Kit de tinción Rojo Congo - kit para identificación de amiloide según Highman puede usarse hasta la fecha de caducidad indicada. Después de abrir el frasco por primera vez, el contenido almacenado entre +15 °C y +25 °C es utilizable hasta la fecha de caducidad indicada. El Reactivo 2 (solución de KOH) puede continuar empleándose y suministro Buenos resultados, aunque muestre color rosa. Una vez filtrada, la solución KOH ya utilizada podrá ser devuelta al frasco de PE. Los frascos deben mantenerse siempre bien cerrados para evitar de esta</p> <ul style="list-style-type: none"> - manera que se evapore el alcohol y que, debido a ello, aumente la concentración del colorante - Vigencia: Mínimo 12 meses de vigencia.



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DANIEL A. CARRION - HYO

Kelina N. Almora León
MEDICO PATOLOGO CLINICO
CNP 82200 RNE 41274
EPS DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Y PATOLOGIA CLINICA

ANEXO N° 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPO PARA KIT DE AFERESIS DE PLAQUETAS PARA EL SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE (EQUIPO EN CESION DE USO)

1.Tipo	Equipo de aféresis de plaquetas y recambio plasmático que permita el procesamiento de sangre para la obtención de plaquetas a través de una cámara de leucorreducción y el recambio plasmático.
2.Metodología	Separación por centrifugación continua y por cámara de leucorreducción automatizada de componentes sanguíneos, empleando una sola vía para todo el procedimiento
3.Rendimiento	01 procedimiento cada 2 horas como máximo
4.Características	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización del anticoagulante • Capacidad de realizar plaquetaféresis. • Capaz de desplazarse fuera del Servicio de Banco de Sangre • Panel de operación que permita conocer el estado del proceso. • Software de fácil uso, con manejo de base de datos del donante y del paciente. • Con flujo continuo para obtención de plaquetas en el donante • Recuperación y continuación del proceso en caso de corte de fluido eléctrico • Con visualización en la pantalla digital de la velocidad de la colecta y la velocidad de retorno opcional • Con programación de parámetros del donante y del procedimiento y visualizados en la pantalla digital del equipo. • Con brazalete de insuflación para el brazo del donante, para una mejor colecta de plaquetas (externo o incorporado) • Muestra: sangre total con anticoagulante
5.Muestras	Sangre total anti coagulada
6.Procesamiento de Datos	INTERNO: Software y Hardware para el manejo de datos del Equipo extraíbles
7.Accesorios del equipo	Fuente de poder de emergencia
8.Soporte Técnico	<p>Mantenimiento preventivo: presentar programa de mantenimiento preventivo de acuerdo al manual del fabricante y su respectivo cronograma de ejecución, dando la conformidad de dicha ejecución el Jefe del área usuaria.</p> <p>Mantenimiento correctivo: compromiso de corrección de fallas presentadas dentro de las 24 horas. Atención de las notificaciones de fallas durante las 24 horas y los 7 días de la semana.</p> <p>Certificado por el fabricante, con experiencia no menor de un 10 mes en mantenimiento y manipulación del equipo.</p>
9.Capacitación	Capacitación en servicio al personal del área, no menos de 8 horas en manejo del equipo, mantenimiento diario y resolución de problemas.
10.Modo de Operación	220V, 60Hz
11.Antigüedad del equipo	Será desde 3 hasta 5 años, sustentado con Certificado de Manufactura (puede ser otros documentos, por ejemplo, reporte, inventario, guía de remisión u otros que precise la fecha de fabricación).



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

[Signature]

Kellina N. Almora León
 MEDICO PSYCOLOGO CLINICO
 C.M.P. 02200 R.N.S. 41274
 I.P.E. DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
 Y PATOLOGIA CLINICA

ANEXO N° 2

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE EQUIPO PARA EL AREA DE INMUNOLOGIA MONOTEST EN METODOLOGÍA DE ELFA O CLIA (EQUIPO EN CESION DE USO)

1. Denominación del equipo	01 ANALIZADOR AUTOMÁTICO DE INMUNOENSAYO POR ELFA O CLIA EN MONOTEST
2. Tipo	Analizador automatizado de Inmunoensayo por quimioluminiscencia o elfa, en monotest o pruebas individuales.
3. Metodología	Quimioluminiscencia o elfa en monotest
4. Performance	En caso de troponina, primer resultado en 20 minutos, y demás pruebas la demora que no sea mayor a 40 pruebas en 2 horas
5. Características	Pruebas que se ejecutan simultáneamente, con pipeteo preciso tanto de las muestras como de los reactivos Posiciones de muestras con stat (deseable) Identificación de las tiras de reactivo monotest, por código de barras Carga continua Formato flexible y software amigable detector de coágulos
6. Muestra	Capacidad para procesar plasma y/o suero, según la prueba a realizar.
7. Procesamiento y software de gestión	Interno: Software y hardware, para el manejo de datos del equipo (procesamiento de calibradores, controles y resultados), impresora adecuada a la metodología de trabajo. Externo: Software de interfase al sistema de información de laboratorio para el área de inmunología con los procedimientos realizados, interlazados con el galeno, hardware: computadora terminal y punto de red con cableado hasta el concentrador del laboratorio. Software de gestión: computadora(s), servidor y cableado con todas las áreas de acuerdo a necesidad del usuario. Con enlace a internet. Esto debe incluir lo necesario para el uso del software, impresora térmica para el papel para el código de barras de los tubos, etiquetas, y lo necesario para su implementación. Para acreditar propiedad del software: declaración jurada de presentación a la firma de contrato de las licencias o permisos cumpliendo con la normatividad respecto al software, según lo establecido por indecopi.
8. Accesorios del equipo	Fuente de poder de emergencia (ups) Desionizador de agua, con calidad de agua de acuerdo a la metodología que usa. (si usa agua destilada)
9. Consumibles, calibradores, controles, complementos y accesorios	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 o prueba para permitir la realización completa de las pruebas más las pruebas de calibración y control para el periodo de compra. En cualquier caso, en que falte alguno de ellos. El proveedor procederá a su entrega como reposición inmediata.
10. Soporte técnico	El soporte técnico de mantenimiento correctivo y preventivo del equipo estará a cargo de un personal de ingeniería (técnico o bachiller o ingeniero), con dos años de experiencia con entrenamiento y capacitación por el fabricante. Para tal efecto se acreditará con la copia simple de su diploma según corresponda y copia de la capacitación y entrenamiento por el fabricante.



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIELA CARRIÓN" - HYO

[Signature]

Kelina N. Almora León
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 82200 R.N.E. 41274
IDRE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
Y PATOLOGÍA CLÍNICA

11. Mantenimiento	Mantenimiento preventivo: presentar programa de mantenimiento preventivo y su respectivo cronograma de ejecución Mantenimiento correctivo: compromiso de corrección de fallas presentadas dentro de las 2 primeras horas como máximo inmediato a la comunicación. Atención de notificaciones de fallas las 24 horas y los 7 días de la semana
12. Antigüedad del equipo	Será desde 3 hasta 5 años, sustentado con Certificado de Manufactura (puede ser otros documentos, por ejemplo, reporte, inventario, guía de remisión u otros que precise la fecha de fabricación).



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" - NYO

Kelina N. Almora León
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 82200 R.N.E. 41274
EFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOLOGÍA CLÍNICA

ANEXO N° 3

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EQUIPO EN METODOLOGÍA INMUNOBLOT (EQUIPO EN CESION DE USO)

1. Denominación del equipo	01 ANALIZADOR AUTOMÁTICO DE TIRAS DE ENSAYO POR INMUNOBLOT
2. Tipo	Analizador automatizado o semiautomatizado para tiras de INMUNOBLOT
3. Metodología	BLOT
4. Performance	10 pruebas por 03 horas
5. Muestra	Capacidad para procesar plasma y/o suero, según la prueba a realizar.
6. Procesamiento y software de gestión	<p>Interno: software y hardware, para el manejo de datos del equipo (procesamiento de calibradores, controles y resultados), impresora adecuada a la metodología de trabajo.</p> <p>Externo: software de interfase al sistema de información de laboratorio para el área de inmunología con los procedimientos realizados, interlazados con el galeno, hardware: computadora terminal y punto de red con cableado hasta el concentrador del laboratorio.</p> <p>Software de gestión: computadora(s), servidor y cableado con todas las áreas de acuerdo a necesidad del usuario. Con enlace a internet.</p> <p>Para acreditar propiedad del software: declaración jurada de presentación a la firma de contrato de las licencias o permisos cumpliendo con la normatividad respecto al software, según lo establecido por indecopi.</p>
7. Accesorios del equipo	Fuente de poder de emergencia (ups)
8. Consumibles, calibradores, controles, complementos y accesorios	<p>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 o prueba para permitir la realización completa de las pruebas más las pruebas de calibración y control para el periodo de compra. En cualquier caso, en que falte alguno de ellos. El proveedor procederá a su entrega como reposición inmediata.</p>
9. Soporte técnico	El soporte técnico de mantenimiento correctivo y preventivo del equipo estará a cargo de un personal de ingeniería (técnico o bachiller o ingeniero), con dos años de experiencia con entrenamiento y capacitación por el fabricante. Para tal efecto se acreditará con la copia simple de su diploma según corresponda y copia de la capacitación y entrenamiento por el fabricante.
10. Mantenimiento	<p>Mantenimiento preventivo: presentar programa de mantenimiento preventivo y su respectivo cronograma de ejecución</p> <p>Mantenimiento correctivo: compromiso de corrección de fallas presentadas dentro de las 2 primeras horas como máximo inmediato a la comunicación. Atención de notificaciones de fallas las 24 horas y los 7 días de la semana.</p>
11. Antigüedad del equipo	Será desde 3 hasta 5 años, sustentado con Certificado de Manufactura (puede ser otros documentos, por ejemplo, reporte, inventario, guía de remisión u otros que precise la fecha de fabricación).



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "DANIELA. CARRION" - HYO

Kelina N. Almora
 MÉDICO CONSULTORA
 COMP. 2210 000 0107
 FA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA P. B.

ANEXO N° 4

**ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EQUIPO INMUNOLOGICO PARA EL AREA DE EMERGENCIA
(EQUIPO EN CESION DE USO)**

1.- Tipo	Analizador de Inmunoensayo Automatizado
2.- Metodología	Quimioluminiscencia y/o Inmunoanálisis enzimático por Inmunoquimioluminiscencia y/u otra metodología
3.- Performance	>20 PRUEBAS POR HORA
4.- Características	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados cuantitativos con alta densidad ✓ Amplios rangos de medición ✓ Conectividad al LIS ✓ Resultados rápidos entre 15 a 20 minutos. ✓ 06 o más posiciones para reactivos ✓ Lector de barra ✓ Pantalla táctil ✓ Impresora térmica incorporada ✓ Cartuchos individuales de reactivos ✓ Capacidad de almacenamiento de al menos de 1000 resultados de muestras de pacientes, control de calidad y calibraciones.
5.- Muestra	✓ Suero, plasma y/o sangre total
7.- Procesamiento de datos	Interno: Software y Hardware para el manejo de datos del Equipo (procesamiento de calibraciones, resultados).
8.- Accesorios del equipo	Fuente de poder de emergencia (ups). Equipo de aire acondicionado si el manual del equipo lo requiere.
9.- Consumibles	CALIBRADORES: Proporcionar material de calibración para todo el periodo de compra en cantidad suficiente que permita la realización completa para las pruebas efectivas. CONTROLES INTERNOS: Proporcionar material de calibración para todo el periodo de compra en cantidad suficiente que permita la realización completa para las pruebas efectivas. Análisis mensual de control de calidad interno, efectuado en conjunto con el personal de la empresa. Proporcionar control de calidad externo, incluyendo programa de evaluación y capacitación.
10.- Soporte técnico	El soporte técnico de mantenimiento correctivo y preventivo del equipo estará a cargo del personal clave definido como "soporte técnico".
11.- Mantenimiento	MANTENIMIENTO PREVENTIVO: Presentar programa de mantenimiento preventivo y su respectivo cronograma de ejecución, el mismo que deberá de ser presentado conjuntamente con la entrega de los equipos. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: Mantenimiento correctivo inmediato durante 24 horas y los 7 días de la semana. Personal técnico calificado, con al menos 2 años de experiencia.
12. Antigüedad de equipo	Será desde 3 hasta 5 años, sustentado con Certificado de Manufactura (puede ser otros documentos, por ejemplo, reporte, inventario, guía de remisión u otros que precise la fecha de fabricación).



Gobierno Regional - JUNIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HUC

Kellina N. Almora León
 MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
 CMP 52300 RNE 43274
 RFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
 Y PATOLOGÍA CLÍNICA

ANEXO N° 5

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EQUIPO DE BIOLOGIA MOLECULAR (EQUIPO EN CESION DE USO))

1. Tipo de analizador	(01) Analizador de detección de agentes infecciosos para panel PCR multiplex (DNA, RNA) en tiempo real- varlos tipos y subtipos, mínimo 13 targets.
2. Metodología	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR multiplex).
3. Performance	<p>Equipo con varios sistemas integrados, preparación, amplificación, detección y análisis en un mismo instrumento.</p> <p>Procedimiento de carga de muestra aproximadamente en 2 minutos con 1 hora aproximadamente de trabajo dentro del equipo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paneles o reactivos autónomos cerrados desechables que contienen todos los productos químicos necesarios para lisis o preparar la muestra, amplificar y detectar ácidos nucleicos de una muestra dentro del mismo equipo. ✓ Que purifique los ácidos nucleicos para amplificar secuencias de ácidos nucleicos diana utilizando la PCR múltiple anidada en un sistema cerrado.
4. Procesamiento de datos	<p>Identificación de muestras con códigos de barra.</p> <p>Software y Hardware para el manejo de datos del equipo (procesamiento de controles y resultados)</p> <p>: software de interfase al sistema de información de laboratorio para el área de inmunología con los procedimientos realizados, que pueda integrarse con el sistema de gestión principal del Hospital – sistema integrado de gestión hospitalaria SIGALEN, que ha sido diseñado con el propósito de apoyar a los establecimientos de salud en el correcto registro de información clínica y administrativa y la generación de información gerencial que permita una adecuada toma de decisiones</p>
5. Soporte técnico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantenimiento Preventivo y Correctivo: inmediato durante las 24 horas y los 7 días de la semana. ✓ Sistema de asistencia remota que permita la revisión del funcionamiento del instrumento y la solución de problemas
6. Mantenimiento	<p>MANTENIMIENTO PREVENTIVO: presentar programa de mantenimiento preventivo y su respectivo cronograma de ejecución</p> <p>MANTENIMIENTO CORRECTIVO: compromiso de corrección de fallas presentadas dentro de las 2 primeras horas como máximo inmediato a la comunicación. atención de notificaciones de fallas las 24 horas y los 7 días de la semana.</p>
7. Antigüedad del equipo	Será desde 3 hasta 7 años, sustentado con Certificado de Manufactura (puede ser otros documentos, por ejemplo, reporte, inventario, guía de remisión u otros que precise la fecha de fabricación).



Gobierno Regional Junín
 Dirección Regional de Salud
 Hospital "Daniel A. Garrigón" - HYO

Kelina N. Almora León
 Médico Patólogo Clínico
 CMP 62200 RNE 41274
 IBSPE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y PATOLOGÍA CLÍNICA

IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS

Nacionales

- El empaque y/o rotulado de acuerdo a lo normado en el DS N°010-097-SA y DS N°020-2001-SA-Reglamento de Registro Sanitario.
- **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). (Copia simple): Este documento se presentará (SI CORRESPONDIESE).**

Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM (este último, en caso de la aplicación del Art. 111 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias). Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes por un periodo mínimo de tres (03) meses (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los Almacenes). Todas las Droguerías o Establecimientos Farmacéuticos que participen en "CONSORCIO" deberán presentar su Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), de acuerdo a los Art. 70 y 110 del D.S. N° 14-2011-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, se aplica durante todo el proceso de selección y ejecución contractual para medicamentos nacionales e importados. Es obligatoria la presentación de los certificados de Buenas Prácticas de Almacenamiento, cuando el producto ofertado no requiera de Registro Sanitario.

- Certificados o documentos que pueda añadir si han pasado certificaciones internacionales como la FDA, etc.
- **Certificado de Análisis del producto terminado (Protocolo de Análisis)**

Es un informe técnico suscrito por el profesional responsable de control de calidad, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, de acuerdo a las exigencias contempladas en la farmacopea o metodología declarada por el interesado en su solicitud de Registro Sanitario, según lo señalado en el Anexo 01 del Glosario de Términos y Definiciones del Decreto Supremo N° 016-2011-SA. Cuando se haga mención a protocolo de análisis se refiere a certificado de análisis.

El certificado de análisis debe consignar cuando menos la siguiente información: nombre del producto, número de lote, fecha de vencimiento, fecha de análisis, las especificaciones técnicas, farmacopea(s) o especificaciones técnicas propias a la que se acoge el fabricante, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio que lo emite. La presentación de un Certificado o Protocolo de Análisis del producto que se oferte, es obligatoria, independientemente cuente o no con Registro Sanitario. En el caso de productos estériles, el certificado de análisis deberá indicar el método de esterilización, en caso éste no lo indique, deberá adjuntar el Certificado de Esterilidad del producto ofertado. Los certificados de análisis deben consignar la edición de la Farmacopea Oficial vigente u otras normas que sean reconocidas internacionalmente, vigentes a la fecha de fabricación del producto. En el



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "DANIELA CARRION" - HYO

Kelma N. Almora León
 MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
 C.M.P. 82200 RNE 31274
 EFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
 Y PATOLOGÍA CLÍNICA

caso de certificados de análisis que consignen Farmacopeas u otras normas no vigentes, se aceptará la propuesta siempre y cuando dichos certificados contengan las mismas pruebas y/o especificaciones técnicas que las Farmacopeas o normas vigentes (Última Edición). El Protocolo de Análisis por ser un documento técnico debe ser refrendado (nombre, firma y sello) por el Director Técnico de la empresa postora.

- **Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico**

Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, emitida por la ANM o la Autoridad Regional de Salud (ARS) de acuerdo a lo establecido en el artículo 17º del D.S. N° 014-2011-SA y su Primera disposición Complementaria Transitoria. Todos los postores, que se presenten individualmente o en consorcio (con uno o más empresas), tienen la obligación de presentar la Constancia de Establecimiento Farmacéutico o Autorización Sanitaria de Funcionamiento como parte de su propuesta, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 014-2011-SA. Sin embargo, para el caso de empresas consorciadas con empresas domiciliadas en el extranjero, se establece que dicha Autorización Sanitaria de Funcionamiento o Constancia de Establecimiento Farmacéutico no será de obligatoria presentación; es decir, solamente es de cumplimiento obligatorio para las empresas instaladas en el país como establecimiento farmacéutico.

- **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)**

En idioma castellano, original o copia simple. De no ser presentado en idioma castellano deberá adjuntar la correspondiente traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 38 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. El Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, (BPM) del fabricante nacional o extranjero, emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, o documento que acredite el cumplimiento de normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen. Deberá indicar el área para la fabricación del dispositivo médico y/o la familia del producto y/o en nombre del producto que oferta. En caso de producción por etapas, se debe presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de cada uno de los laboratorios que intervienen en la fabricación del Producto. Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, éstos deben indicar una fecha de emisión no mayor de dos (2) años, contada a partir de la fecha de presentación de la propuesta técnica. El Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), INCLUYE al Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) en aplicación de los dispositivos que se encuentran vigentes en el territorio peruano. La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigentes se aplica durante todo el proceso de selección y ejecución contractual para dispositivos médicos nacionales e importados. Es obligatoria la presentación de los certificados de Buenas Prácticas de Manufactura, cuando el producto ofertado no requiera de Registro Sanitario.

- **Normas técnicas: ISO 13485 y/o ISO 9001 e ISO 37001.**



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HYO

Kellina N. Almora León
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 62200 R.N.E. 41271
C.E. DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
PATOLOGÍA CLÍNICA

- **Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte – BPD (Resolución Ministerial 1000-2016/MINSA)**

Documento emitido por la DIGEMID, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4° de la Resolución Ministerial n° 833-2015-MINSA y su modificatoria, debiendo adjuntar el Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte. A nombre del postor o de un tercero diferente del postor, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual con el postor. Este certificado será obligatorio si el producto a adquirir requiere de condiciones especiales de refrigeración y/o congelación para su almacenamiento y conservación.

- **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (Copia Simple) (del dispositivo médico)**

Otorgado por la ANM (DIGEMID); además de las resoluciones de modificación o autorización en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el material, insumo de laboratorio ofertado. No se aceptarán los materiales, insumos de laboratorio cuyo registro sanitario ese suspendido o cancelado.

La exigencia de la vigencia del registro sanitario o certificado de registro sanitario del producto se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.

NOTA: La DIGEMID hizo de conocimiento público (05.ENE.2017) que la vigencia de los Registros Sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la Institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.

En caso algún producto no requiera de Registro Sanitario, el postor deberá adjuntar el documento de producto no requiere de Registro Sanitario de acuerdo al listado y el folio respectivo.

- Obligatorio para todas las empresas que se presenten en consorcio, salvo el caso de ser empresa extranjera no instalada en el territorio nacional.

V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACION

En el plazo de 10 días siguientes a la suscripción del contrato.

Los equipos serán instalados en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre y en las áreas de Inmunología, Emergencia y Microbiología correspondientemente al Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, a cargo de especialistas enviados por la empresa ganadora.

VI. GARANTIA COMERCIAL

La vigencia de los insumos deben ser igual o mayor a 12 meses a partir de su Ingreso al Almacén Especializada de Farmacia, en caso que el bien ofertado cuente con fecha menor deberá adjuntar carta de compromiso de canje por vencimiento en un plazo de 72 horas de notificado.

VII. PRESTACIONES ACCESORIAS

Si habrá prestaciones accesorias las cuales son:

- **Mantenimiento preventivo**



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCÁ
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HUANCÁ

Kellna N. Almora León
MEDICO PATOLOGO CLINICO
CMP 82200 RNE 81274
EPS DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
Y PATOLOGIA CLINICA

A cargo del proveedor de acuerdo a la propuesta. Presentar cronograma de mantenimiento preventivo de acuerdo al manual presentado por el fabricante y su respectivo cronograma de ejecución, dando la conformidad de dicha ejecución el Jefe del área usuaria.

- **Soporte técnico**

A cargo del proveedor durante el periodo que dure el contrato, el soporte técnico serán las 24 horas, los 7 días de la semana, de los 365 días del año o hasta la finalización del periodo de contrato.

Compromiso de corrección de fallas presentadas dentro de las 24 primeras horas. Personal Profesional disponible (Ingenieros Electrónicos o Ingenieros Biomédicos o Tecnólogos Médicos y Especialistas de Aplicación). Certificado por el fabricante, con experiencia no menor de 12 meses en el equipo.

- **Capacitación y/o entrenamiento**

Capacitación al personal usuario (2 días) y asesoría técnica permanente.

VIII. LUGAR Y PAZO DE EJECUCION

Lugar:

La entrega de los insumos y reactivos será en el Almacén Especializada de Farmacia del HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, en el horario de 8.00 a 12.00 de lunes a viernes, el almacén no está obligado a recibir fuera de la fecha u horarios indicados, salvo que exista una coordinación previa y autorizada por la Jefatura del Departamento de Patología Clínica.

Asimismo, además de la entrega de los Reactivos, se deberá entregar el inserto de los reactivos en idioma castellano; y los accesorios serán entregados con guía de remisión.

Plazo:

Hasta 10 días calendarios, contados desde el día siguiente suscrito el contrato y/o notificación de la orden de compra o lo que suceda primero, en una sola entrega.

IX. SUB CONTRATACION

El contratista no puede sub contratar a terceros, según art. 147° del reglamento de la ley de contrataciones con el estado.

X. CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica (AREA USUARIA), el Departamento de Farmacia y Almacén Central.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

La entidad se obliga a pagar en un solo pago luego de la entrega realizada, y previa conformidad emitida por el Área Usuaría, el Departamento de Farmacia y Almacén Central.

La entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los quince (15) días calendario siguiente a conformidad de los bienes siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

XII. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de la presentación ofertada por un plazo no menor de un (01) año, contados a partir del día siguiente de la conformidad otorgada por la Entidad.



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HUAYO

Kelina N. Almora León
MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 02200 R.N.E. 41274
SPE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
Y PATOLOGÍA CLÍNICA

XIII. PENALIDADES

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 aplica automáticamente y se calcula 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:

a) Para plazos menores o iguales a 60 días, para bienes y servicios en general, consultorías y ejecución de obras:

F = 0.40.

b) Para plazos mayores a 60 días:

b.1) Para bienes servicios y consultorías F= 0.25

b.2) Para obras: F=0.15

XIV. OTRAS PENALIDADES

Adicionalmente a la penalidad por incumplimiento regulado en el reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, se podrá aplicar la siguiente penalidad:

Descripción de la penalidad	Monto de la penalidad	Procedimiento
No cumplir con efectuar el canje o la reposición de los bienes dentro del plazo establecido en la Declaración Jurada de Compromiso de Canje por vencimiento.	De 3 % de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones adjuntando el documento con el cual se solicitó el canje del producto al Contratista, precisando los días de atraso.
Por no cumplir con el ingreso, la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos en cesión de uso dentro del plazo estipulado.	De 6 % de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones adjuntando precisando los días de atraso.
No cumplir con el mantenimiento preventivo según plazos establecidos en el cronograma de mantenimiento.	De 3 % de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	El área usuaria remitirá un informe al Órgano Encargado de las Contrataciones adjuntando precisando los días de atraso.



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" - MYO

[Signature]

Kellina N. Almora León
 MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
 CNMP 02910 RNE 419
 FE DEL ORGANISMO REGULADOR DEL SECTOR PÚBLICO