

PEDIDO DE COMPRA N°

004288

UNIDAD EJECUTORA : 405 DIRECCION DE RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000744

Dirección Solicitante : FARMACIA HAY Tipo Uso : Consumo
Entregar a Sr(a) : CHANDUVI DIAZ MELANIESTACI YURIKO
Fecha : 14/10/2025
Actividad Operativa : C0004 MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Motivo : REQUERIMIENTO DE INSUMOS - CENTRAL DE ESTERILIZACION

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
1-00	0213	20	044	0010	9002	3999999	5005467

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495700200011	CATÉTER EPIDURAL N° 18 G X 3/4 in	2.3.1 8.2 1	200.00	UNIDAD
495700340055	ORTOFTALDEHIDO 0.55% X 1 gal	2.3.1 8.2 1	64.00	UNIDAD
495700560520	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 2/0 S/A 8 HEBRAS X 70 cm	2.3.1 8.2 1	200.00	UNIDAD
495700560605	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 0 S/A 10 HEBRAS X 75 cm	2.3.1 8.2 1	100.00	UNIDAD
495700560657	SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 1 S/A 10 HEBRAS X 75 cm	2.3.1 8.2 1	100.00	UNIDAD
495700570039	SUTURA CATGUT CROMICO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	2.3.1 8.2 1	500.00	UNIDAD
495700570065	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM	2.3.1 8.2 1	3,000.00	UNIDAD
495700580272	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 75 cm	2.3.1 8.2 1	800.00	UNIDAD
495700580445	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA MULTIEMPAQUE 2/0 S/A 8 mm X 50 cm	2.3.1 8.2 1	1,600.00	UNIDAD
495700580448	SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA MULTIEMPAQUE 0 S/A 8 mm X 50 cm	2.3.1 8.2 1	1,600.00	UNIDAD
495700630009	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 2.5 SIN BALÓN	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495700630022	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 3.0 SIN BALÓN	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495700630023	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 4.0 CON BALÓN	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495700630024	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 3.0 CON BALÓN	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495700630025	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 2.5 CON BALÓN	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495700630026	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 3.5 CON BALÓN	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495700630027	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 4.5 CON BALÓN	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495700630028	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 5.0 CON BALÓN	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495700630029	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 5.5 CON BALÓN	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495700630030	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6.0 CON BALÓN	2.3.1 8.2 1	100.00	UNIDAD
495700630031	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 6.5 CON BALÓN	2.3.1 8.2 1	100.00	UNIDAD
495700630178	TUBO ENDOTRAQUEAL N° 3.5 SIN BALÓN CON ESPIRAL	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495700630320	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 4.0 SIN BALÓN	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD
495701270003	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO.	2.3.1 8.2 1	50.00	GALON
495701360160	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 75 cm	2.3.1 8.2 1	1,000.00	UNIDAD

PEDIDO DE COMPRA N°

004288

UNIDAD EJECUTORA : 405 DIRECCION DE RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000744

Dirección Solicitante : FARMACIA HAY
 Entregar a Sr(a) : CHANDUVI DIAZ MELANIESTACI YURIKO
 Fecha : 14/10/2025
 Actividad Operativa : C0004 MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
 Motivo : REQUERIMIENTO DE INSUMOS - CENTRAL DE ESTERILIZACION

Tipo Uso : Consumo

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
1-00	0213	20	044	0010	9002	3999999	5005467

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495701360251	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 35 mm X 75 cm	2.3.1 8.2 1	1,000.00	UNIDAD
495701360311	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 75 cm	2.3.1 8.2 1	1,000.00	UNIDAD
495701360398	SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 30 mm X 75 cm	2.3.1 8.2 1	500.00	UNIDAD
496600090179	PROTECTOR OCULAR DESCARTABLE PARA FOTOTERAPIA RECIÉN NACIDO	2.3.1 8.2 1	30.00	UNIDAD
512000060094	TESTIGO DE ESTERILIZACION PARA AUTOCLAVE X 50 m	2.3.1 8.2 1	220.00	UNIDAD
512000060100	CINTA TESTIGO DE CALOR SECO PARA ESTERILIZAR 3/4 in X 50 m	2.3.1 8.2 1	220.00	UNIDAD
512000060199	TEST BOWIE & DICK	2.3.1 8.2 1	40.00	UNIDAD
512000060265	INDICADOR INTERNO DE ESTERILIZACION PARA AUTOCLAVE DE 20 cm X 250	2.3.1 8.2 1	50.00	UNIDAD



[Handwritten signature]
 DIRECCION DE RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
 C.O.F. 25133

 Firma del Solicitante

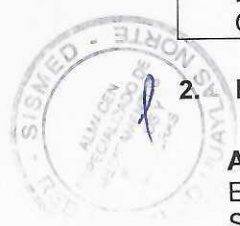
 Firma Autorizada

ESPECIFICACIONES TECNICAS

1. FUENTE DE FINANCIAMIENTO.

El gasto será con cargo a la siguiente estructura programática funcional:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RECURSOS ORDINARIOS
Finalidad d de Meta	Meta :213
Especifica de Gasto	2.3.1 8. 2 1 INSUMOS MEDICOS



2. DENOMINACIÓN DE LA ADQUISICIÓN

Adquisición de INSUMOS MEDICOS PARA LAS AREAS DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY de la Red de Salud Huaylas Norte.

3. FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

Atender la demanda de INSUMOS MEDICOS PARA LAS AREAS DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY de la Red de Salud Huaylas Norte.



4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

ADQUISICION de INSUMOS MEDICOS PARA LAS AREAS DE CENTRAL DE ESTERILIZACION Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY de la Red de Salud Huaylas Norte.

5. CARACTERÍSTICAS DEL BIEN O SERVICIO COMÚN A CONTRATAR

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	cantidad
SUTURA CATGUT CROMICO 2 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM	UNIDAD	3000
SUTURA CATGUT CROMICO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm - - UNIDAD -	UNIDAD	500
SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA MULTIEMPAQUE 0 S/A 8 X 50 CM	UNIDAD	1600
SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA MULTIEMPAQUE 2/0 S/A 8 mm X 50 cm	UNIDAD	1600
SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 0 S/A 10 HEBRAS X 75 cm	UNIDAD	100
SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 1 S/A 10 HEBRAS X 75 cm	UNIDAD	100
SUTURA LINO MULTIEMPAQUE 2/0 S/A 8 HEBRAS X 70 cm	UNIDAD	200
LENTE PARA FOTOTERAPIA NEONATAL NEGRO	UNIDAD	30
SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 30 MM X 75 CM	UNIDAD	500
SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 75 cm	UNIDAD	1000
SUTURA NYLON AZUL MONOFILAMENTO 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 MM X 75 CM	UNIDAD	1000

SUTURA NAILON AZUL MONOFILAMENTO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO CORTANTE 35 mm X 75 cm	UNIDAD	1000
SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 75 cm	UNIDAD	800
DETERGENTE ENZIMATICO	UNIDAD	50
CIDEX OPA ORTHOFALDEIDO AL 0.55%	UNIDAD	64
CINTA TESTIGO A VAPOR SECO COLOR VERDE	UNIDAD	220
CINTA TESTIGO A CALOR HUMEDO COLOR VERDE	UNIDAD	220
INDICADOR INTERNO (CROSSTEX TM STEAM INDICADOR STRIP)	UNIDAD	50
TES DE BOWIE DICK.	UNIDAD	1200
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 6.0 CON BALON	UNIDAD	100
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 3.0 CON BALON	UNIDAD	50
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 5.0 CON BALON	UNIDAD	50
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 4.0 CON BALON	UNIDAD	50
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 3.5 CON BALON	UNIDAD	50
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 4.5 CON BALON	UNIDAD	50
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 6.5 CON BALON	UNIDAD	100
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 5.5 CON BALON	UNIDAD	50
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 2.5 CON BALON	UNIDAD	50
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 2.5 SIN BALON	UNIDAD	50
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 3.0 SIN BALON	UNIDAD	50
TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 4.0 SIN BALON	UNIDAD	50
TUBO ENDOTRAQUEAL SIN GLOBO N° 3.5 F	UNIDAD	50
CATETER EPIDURAL Nº 18 G X 3 1/4 "	UNIDAD	200

6. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

a. Modalidad de pago

El contrato se rige por la modalidad de SUMA ALZADA de conformidad con el artículo 130 del Reglamento.

b. Plazo

Los medicamentos de la lista descrita en el cuadro materia de la presente convocatoria se entregarán, en el plazo de 07 días calendarios, contados desde el día siguiente de notificada la orden de compra.

c. Lugar

Los medicamentos, materia de la presente convocatoria se entregan en el almacén central de la Red de Salud Huaylas Norte, ubicado en la Av. 20 de enero N°380 – Caraz – Huaylas – Ancash. –Almacén de Medicamentos SISMED- AV SUCRE – S/N – REFERENCIA LOCAL MARACANAZO, en horario de 8:30 am a 5:00 pm.

d. Adelantos

No se otorgará adelanto

e. Penalidades

Penalidad por mora:

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable, de conformidad con el artículo 120 del Reglamento.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

Para bienes y servicios: F = 0.40

f. SUBCONTRATACIÓN

No se permite la sub contratación

g. REAJUSTE DE LOS PAGOS

No aplica

h. MÉTODOS DE MUESTREO, ENSAYOS O PRUEBAS, CERTIFICADOS Y OTROS

De acuerdo a la especificación técnica aprobada

i. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, cuando se haya pactado, y arbitraje.

Para el arbitraje, el postor ganador de la buena pro selecciona a uno de las siguientes Instituciones Arbitrales para administrar el arbitraje:

CAMARA DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE ANCASH, con R.U.C. N° 20184393442.

CORPORACION CAV SAC, con R.U.C. N° 20542116511

CAMARA COMERCIO DE LA PROVINCIA DE SANTA, con R.U.C. N° 20169042951

CASTILLO CAPA, BEDER OCTAVIO, DNI: 71289933

ROBLES ALEJOS, BILLY BRIAN, DNI: 73147179

j. GARANTÍA

El contratista será responsable del periodo de garantía del bien que ofrece, ya sea por defectos de fabricación, indicando plazo de validez de la misma, el cual no deberá ser menor a un (24) meses, contados a partir de la fecha de emitida la conformidad por el área usuaria, indicando para el plazo de reposición del bien con un máximo de tres (03) días calendario.

En caso de que el contratista entregue bienes defectuosos, este deberá reemplazarlo por un bien de iguales o superiores características, sin que ello signifique un costo adicional para la Red de Salud Huaylas Norte.

k. FORMA DE PAGO

El pago se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley, y conforme lo regulado en el respectivo objeto contractual y sistema de entrega que corresponda.

La entidad contratante paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro



de los diez días hábiles siguientes de otorgada la conformidad por parte del área usuaria, y es prorrogable, previa justificación de la demora, por cinco días hábiles.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realiza, a quien corresponda, de acuerdo con lo que se indique en el contrato de consorcio.

La entidad contratante realiza el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGO UNICO.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad contratante debe contar con la siguiente documentación:

- Documento de recepción y verificación del AREA DE ALMACEN
- Documento en el que conste la conformidad de la prestación efectuada suscrita por el servidor responsable de Sub Almacén de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED) y Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay y central de Esterilización del Hospital de Yungay .
- Comprobante de pago.
- Autorización de CCI
- Ficha RUC y RNP
- Guía de remisión

Salvo los documentos que emite la entidad contratante, es decir, de recepción y verificación, así como de conformidad, el contratista debe presentar la documentación restante AV. 20 DE ENERO N°380 – CARAZ – HUAYLAS – ANCASH, EM HORARIO DE 8:30 A 16:00 HORAS.

I. NORMAS ANTICORRPCIÓN

El proveedor / contratista acepta expresamente que no llevara a cabo acciones que están prohibidas por las leyes locales u otras normas anticorrupción. Sin limitar lo anterior, el proveedor / contratista se obliga a no efectuar ningún pago, ni ofrecerá ni transferirá algo de valor, aun establecido de manera que pudiese violar las leyes locales u otras normas anticorrupción, sin restricción alguna.

En forma especial, el proveedor / contratista declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el Estado Peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la orden de servicio de la que estos forman parte integrante.

m. NORMAS ANTISOBORNO.

Así mismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración o apoderados, representantes legales, funcionarios, supervisor y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citado de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Así mismo el proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto de conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, practicas, a través de los canales dispuestos por la entidad.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y de las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda accionar.

7. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

7.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN OBLIGATORIOS

A. CAPACIDAD LEGAL

Requisitos:

- Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) y de la Resolución de autorización del cambio o modificación o ampliación que acredite la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de almacenamiento al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPA vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes. En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).
- Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes. En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Prácticas de Manufactura (BPM).
- Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente.
- Resolución Directoral que autoriza la inscripción o la reinscripción en el Registro Sanitario vigente y, de ser el caso, de la Resolución Directoral de autorización del cambio que acredite las características del bien ofertado o, copia simple del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitidos por la Digemid (ANM), de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Certificado de análisis o protocolo de análisis del bien ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Rotulados de los envases inmediato y mediato del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente
- Vigencia de Insumos Médicos de 60 meses.

Acreditación:

- Copia simple de la Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) y de la Resolución de autorización del cambio o modificación o ampliación que acredite la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)



vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de almacenamiento al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPA vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes. En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), según lo señalado en el numeral 1.4.

- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes. En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Prácticas de Manufactura (BPM).



- Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, según lo detallado a continuación:

(a) Para medicamentos: Copia simple del certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la Digemid (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente. Si el fabricante se encuentra incluido en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la Digemid (ANM).



- Copia simple de la Resolución Directoral que autoriza la inscripción o la reinscripción en el Registro Sanitario vigente y, de ser el caso, de la Resolución Directoral de autorización del cambio que acredite las características del bien ofertado o, copia simple del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitidos por la Digemid (ANM), de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Copia simple del certificado de análisis o protocolo de análisis del bien ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Copia simple de los rotulados de los envases inmediato y mediato del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

7.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN FACULTATIVOS

B. PARTICIPACIÓN EN CONSORCIO

Requisitos:

D.1 El número máximo de consorciados es de 2 persona natural o jurídica

D.2 El porcentaje mínimo de participación de cada consorciado es de 25%.

Acreditación:

Se acredita con la promesa de consorcio.

