



SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 00104

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

REFERENCIA: INFORME N°0066-2025/UPSSPC/HE/U.E.408/DRSC/MABCH

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 10/06/2025
Concepto :	Moneda : S/.

Concepto : ADQUISICION DE INSUMOS PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	UNIDAD	358600093160	CALIBRADOR DE QUIMICA CLINICA 5 mL X 4 UNIDADES MARCA:		
2	UNIDAD	358600170215	KIT DE SUERO CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA BIOQUIMICA GENERAL 5 mL X 12 FRASCOS MARCA:		
3	UNIDAD	351100020611	LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES MARCA:		
3	UNIDAD	351100020234	UREA CINETICA X 200 DETERMINACIONES MARCA:		
980	DET	351100020520	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) AUTOMATIZADA MARCA:		
TOTAL					

FECHA DE COTIZACIÓN

CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)

* PLAZO DE ENTREGA.....DIAS CALENDARIOS.

* TIEMPO DE GARANTIA.....

* OTROS.....

* FORMA DE PAGO.....

DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:

* La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en las ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento

* Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa

* Precisar periodo de VIGENCIA en dias calendarios (Oferta Economica Valida Del Al)

* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotizacion, sirvase firmar y devolver la presente.

* N° de cuenta interbancaria de abono CCI :

PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

* La cotizacion se presentara en la plataforma de transparencia de la U.E 408 del hospital de espinar o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logística, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.

*ADJUNTAR RNP,FICHA RUC, DECLARACIONES JURADAS(ANEXOS)

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Fecha,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El que suscribe....., identificado con DNI N°, Representante Legal (de corresponder), con RUC N°....., con domicilio legal en..... correo electrónicoautorizado para notificaciones, y para efectos del proceso adjudicado:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) Conocer, aceptar y somerme a lo indicado en los TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o condiciones y reglas de la contratación.
- b) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el Artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444–Ley del Procedimiento Administrativo General.
- c) Tener conocimiento de los impedimentos establecidos en el artículo 2 de la Ley N° 27588–Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de los funcionarios, servidores públicos y toda persona que presta servicios en una entidad pública, bajo cualquier modalidad de contratación.
- d) No tener parentesco con Autoridades y/o funcionarios de la U. E. 408 Hospital de Espinar que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley de Contrataciones y su Reglamento y no encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado, ni tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado, mayor al establecido en la normativa vigente.
- e) No ser cónyuge, conviviente o tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los funcionarios y servidores del Hospital de Espinar, que tengan poder de decisión o intervención en las contrataciones, formulación de requerimientos, aprobación de conformidades, aprobación de contrataciones.
- f) No percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).
- g) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
- h) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.
- i) No tener antecedentes penales, judiciales y/o policiales (de corresponder).
- j) No divulgar ni utilizar información que sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de Terceros.

Caso contrario me hago acreedor a las sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes.

ANEXO
CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI

(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)

Espinar,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente.

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por el medio del presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es elcon Razón Socialagradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Asimismo, dejo constancia que la factura, emitido por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio, o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....
Firma
Nombre y apellidos del proveedor o de su representante
DNI:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Adquisición de REACTIVOS INSUMOS PARA EQUIPOS, AUTOMATIZADOS, SEMIAUTOMATIZADO BIOQUÍMICOS, para pacientes del Hospital de Espinar.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente proceso busca contar con INSUMOS Y REACTIVOS para la realización de análisis para pacientes del Hospital de Espinar, durante la atención diaria de pacientes por el Servicio de Laboratorio Clínico.

3. ANTECEDENTES:

Los insumos de laboratorio son un grupo de material complementario indispensable para la realización de diagnóstico de pacientes. Material desechable en su mayoría, utilizado para la realización de exámenes y análisis bioquímicos. Actualmente el Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital de Espinar se trabaja cuenta con dos analizadores bioquímicos un automatizado y semiautomatizado con la cual se asegura la calidad en la emisión de resultados, para el cual es necesario adquirir los reactivos con los cuales se opera; en cantidades necesarias para asegurar la atención de exámenes bioquímicos como los perfiles hepáticos, renales, lipídicos entre otros, solicitados al servicio.

El número de exámenes inmunoserológicos solicitados al Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital de Espinar se incrementan en un 25% anual en promedio. La cantidad de exámenes solicitados aumento con la contratación de especialistas que cubran los servicios las 24 horas del día durante todo el mes, así como el tipo de ellos, debido a que actualmente se cuentan con nuevos métodos diagnósticos y pruebas más sofisticadas que brindan mayor confiabilidad en el diagnóstico de enfermedades tanto infecciosas como no infecciosas.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:

4.1. OBJETIVO GENERAL:

Adquirir reactivos bioquímicos para espectrofotómetro semiautomatizado, y reactivos inmunoserológicos para la realización de EXÁMENES BIOQUÍMICOS y INMUNOLÓGICOS en la atención para pacientes del Hospital de Espinar.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Contar con insumos bioquímicos para analizadores automatizados, semiautomatizado, en cantidad necesaria.
- Contar con reactivos inmunoserológicos garantizados
- Incrementar la eficiencia y productividad de Laboratorio Clínico.
- Facilitar el trabajo al personal del Servicio de Laboratorio Clínico

5. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR:

5.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:



01	00121	UREA CINÉTICA X 100 DETERMINACIONES	04 UND	PRESENTACION: reactivo para dosaje de urea, empaque apropiado, línea líquido tiempo de expiración no menor de 12 meses a partir de la entrega en almacén de hospital de espinar: METODOLOGIA: cinético , espectrofotómetro convencional ACCESORIOS: calibradores, controles de acuerdo que permitan la realización completa de pruebas. MUESTRA: suero, orina
02	0121	TRASNAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) AUTOMATIZADA	980 DET	ANALIZADOR BIOQUÍMICO: compatible con AU 480 (beckman coulter) FECHA DE VENCIMIENTO: mínima 8 meses a partir de la entrega en almacén del hospital de Espinar. REACTIVO BIOQUÍMICO: reactivo para dosaje transaminasa glutámica pirúvica (TGP) automatizada en línea líquido en empaque apropiado 01 ENTREGAS: (previa coordinación con área usuaria)
03	00121	LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	03 UND	PRESENTACION: reactivo para determinación de lipasa cinetica, empaque apropiado, línea líquido tiempo de expiración no menor de 12 meses a partir de la entrega en almacén de hospital de espinar: METODOLOGIA: cinético para espectrofotómetro convencional ACCESORIOS: calibradores, controles de acuerdo que permitan la realización completa de pruebas. MUESTRA: suero
04	00121	CALIBRADOR CLINICA 5 ML X 4 UNIDAD	2 CALIBRADOR (CAL 1) X 5ML 2 CALIBRADOR (CAL 2) X 5 ML	ANALIZADOR BIOQUIMICO: compatible con AU 480 (beckman coulter) FECHA DE VENCIMIENTO: mínima 8 meses a partir de la entrega en almacén del hospital de Espinar. REACTIVO: reactivo para calibración de exámenes en línea liofilizado Calibrador 1 (CAL 1) y calibrador 2 (CAL 2) para equipo automatizado
05	00121	KIT DE SUERO CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA BIOQUÍMICA GENERAL 5 ML X 12 FRASCOS	2 UND	ANALIZADOR BIOQUIMICO : Compatible con analizador bioquímico (beckman coulter AU 408) FECHA DE VENCIMIENTO: mínima 12 meses a partir de la entrega en almacén del hospital de Espinar. REACTIVO: reactivo para control de calidad para bioquímica general Control normal 12 frascos Control patológico 12 frascos

* En coordinación con el área usuaria.

5.2. REQUISITOS GENERALES: El CONTRATISTA debe contar para la presente contratación con lo siguiente:

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente.
- Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas requeridos.



5.3. EMBALAJE Y ROTULADO:

EMBALAJE: El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento
- Los productos que requieran refrigeración deberán estar embalados en cajas de teknopor con refrigerantes.
- Los productos que no requieran refrigeración deberán estar embalados en cajas de cartón o teknopor

ROTULADO: El rotulado del envase mediato e inmediato: será de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario.

- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del producto, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja master, es decir a caja completa del producto.
- En las caras laterales debe indicar la palabra "FRAGIL", con letras visibles e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja.
- Condiciones de temperatura para el almacenamiento.

5.4. TRANSPORTE: El proveedor es responsable del transporte de los insumos, por lo tanto deberá tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga, entre otros, que aseguren la entrega de los insumos en las condiciones requeridas.

5.5. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS: La empresa que brinde el servicio deberá cumplir con lo establecido en el D.S. Nº 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios".

5.6. GARANTÍA COMERCIAL:

GARANTIA COMERCIAL: Garantía Comercial y/o fabricante del bien ofertado, con un mínimo de doce (12) meses, contados de a partir de internarlo en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad.

PERIODO DE EXPIRACION: Todos los productos deberán tener un plazo de expiración mínima de ocho (8) meses al momento de internarlo en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad; y estará en relación directa a la propuesta ofrecida por el contratista.

CONDICION DE INICIO DEL CÓMPUTO DEL PERÍODO DE GARANTÍA: A partir de la fecha en la que será internado en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad por el área usuaria y almacén de farmacia del Hospital Espinar.

5.7 DEL INTERNAMIENTO: EL CONTRATISTA deberá internar los productos en una sola entrega, con los siguientes documentos:

- a. Guía de Remisión original y copia



- b. Copia de la Orden de Compra
- c. Copia de Registro Sanitario del producto a entregar, de ser el caso
- d. Copia simple de la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente del producto ofertado, de ser el caso

5.8. MEDIDAS DE CONTROL

- Toda coordinación que requiera el proveedor, previa a la entrega de los insumos a almacén del Hospital de Espinar, se realizara con el área de Logística; toda coordinación que requiera el proveedor, posterior a la entrega a almacén del Hospital de Espinar, se realizara con el área de Laboratorio Clínico del Hospital de Espinar.
- El área de Almacén otorgará la conformidad de recepción, contando previamente con el visto bueno del encargado del Servicio de Laboratorio Clínico.

5.9. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION

LUGAR: Los insumos deberán ser entregados en al almacén del Hospital Espinar, sito en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de Ciudad de Espinar, por lo tanto la empresa que brinde el servicios deberá encargarse del transporte y entrega directa, en el horario de 8:00 a 14:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

PLAZO DE EJECUCION: Todos los insumos serán entregados al almacén del Hospital Espinar dentro de los diez (10) días calendario posterior a la firma del contrato.

5.10. CONFORMIDAD: La conformidad del bien será otorgada por:

- El funcionario responsable del área usuaria emitiendo su conformidad de la prestación efectuada.
- Recepción y conformidad por el Responsable del Almacén Central y del Almacén Especializado de Medicamentos (Farmacia).

De existir observaciones, se otorgará al Contratista un plazo no menor de dos (2) días, ni mayor de diez (10) días calendarios, para la subsanación correspondiente.

