Sistema Integrado de Gestión Administrativa Módulo de Logística
Versión 25.01.01

Fecha : 25/07/2025
Hora : 12:55

SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº 0182

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547
Nº E/M : 00214

Señores :
R.U.C. :
Dirección :
Teléfono :
Fax :
Email :
Fecha : 25/07/2025
Moneda : S/.
Concepto : ADQUISICION DE DISPOSITOS MEDICOS E INSUMOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
50	UNIDAD	583000450001	AMIODARONA CLORHIDRATO 50 mg/mL INY 3 mL		
10	UNIDAD	496700090009	AZUL DE TRIPAN 500 µg/mL SOL 1.5 mL		
3	UNIDAD	496900340038	COLLARÍN CERVICAL SEMIRÍGIDO PARA ADULTO		
3	UNIDAD	496900340039	COLLARÍN CERVICAL SEMIRÍGIDO PARA NIÑO		
100	UNIDAD	584900280003	DIAZEPAM 5 mg/mL INY 2 mL		
50	UNIDAD	583000490001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/mL INY 5 mL		
100	UNIDAD	580100230001	FENTANILO 50 µg/mL INY 10 mL		
24	UNIDAD	583700020004	MANITOL 20 g/100 mL (20 %) INY 1 L		
36	UNIDAD	495701360484	SUTURA NAILON NEGRO MONOFILAMENTO 10/0 C/DOBLE AGUJA 3/8 CIRCULO ESPATULADA 6.5 mm X 30 cm		
				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 (VALIDEZ DE OFERTA 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 hopital de espinar o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor, hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.
*ADJUNTA RNP,FICHA, RUC, 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 electrónico .....autorizado para notificaciones, y para efectos del proceso adjudicado:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

a) Conocer, aceptar y someterme 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 Nª 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 el .....con Razón Social .....

.....agradeciéndole 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:

2303

182

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

149

Espinar, 26 de junio del 2025

INFORME N° 180 - 2025/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/SF

SEÑOR : Dr. Guido Giraldo Alencastre
Director Ejecutivo del Hospital de Espinar

DE : Q.F. Flor De Liz Llacta Huaman
Responsable de la UPSS Farmacia

Registro: 6419
Hora: 1530

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS MEDIANTE LA FF DONACIONES Y TRANSFERENCIAS PARA LA ATENCION DE PACIENTES ASEGURADOS AL SIS (CENTRO QUIRURGICO, EMERGENCIA, OFTALMOLOGIA Y NEONATOLOGIA)

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGÍSTICA

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez remitir el informe de requerimiento de adquisición de Dispositivos Médicos e insumos mediante la meta 134 de la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias detallándose en el siguiente cuadro:

Cuadro n°1: Relación de Dispositivos Médicos

N°	DESCRIPCION	CANT
1	AZUL DE TRIPAN - 500 ug/mL 1.5 mL	10
2	COLLARIN CERVICAL SEMIRIGIDO PARA ADULTO - - UNIDAD -	3
3	COLLARIN CERVICAL SEMIRIGIDO PARA NIÑO	3
4	SUTURA NAILON NEGRO MONOFILAMENTO 10/0 C/DOBLE AGUJA 3/8 CIRCULO ESPATULADA	36
5	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO - - SOLUCI	18
6	SONDA NASOGASTRICA N§ 8	30
7	CAMPO FENESTRADO ESTERIL 120X90CM	50

Tomando en referencia la incorporación de la transferencia presupuestal según la RESOLUCION JEFATURAL N° 000074-2025-SIS/J emitida el mes de junio del 2025. Se solicita el estudio de mercado y adquisición de los Dispositivos Médicos e insumos descritos en el cuadro n°01 para la atención de pacientes asegurados que acuden por neonatología, emergencia, oftalmología y centro quirúrgico.

Tomando en referencia la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA 249/MINSA/2018/ DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED" indica en el numeral 6.3.proceso de adquisición- inciso **6.3.5. Excepcionalmente, ante situaciones de falta de productos o riesgo de desabastecimiento en el almacén de la unidad ejecutora,**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

así como en emergencias, emergencias sanitarias y desastres declarados por Decreto Supremo, la unidad ejecutora, previo informe técnico de la ARM, jefatura de farmacia o quién haga sus veces, está autorizada a adquirir productos incluidos en la compra corporativa nacional o regional, según corresponda, sujeto a deslinde de responsabilidades. En estas circunstancias, el Seguro Integral de Salud (SIS) reconoce el precio resultante de estas adquisiciones, para fines de reposición.

Tomando referencia que con la primera incorporación de presupuesto de Donaciones y transferencias se priorizo los dispositivos médicos de alta rotación, por lo que, al existir una nueva incorporación de presupuesto en el mes de junio, se solicita de manera urgente el estudio de mercado, adquisición de los dispositivos médicos requeridos para la atención de los pacientes asegurados al SIS.

Por lo que se solicita al área correspondiente realizar las gestiones de adquisición de los productos descritos en el cuadro N° 1, para garantizar las atenciones de los pacientes asegurados al SIS que acuden a las áreas críticas de EMERGENCIA, CENTRO QUIRURGICO, NEONATOLOGIA y atenciones ambulatorias de consultorios externos.

Se adjunta el pedido SIGA N° 00730 y especificaciones técnicas.

Sin otro particular me despedido no sin antes reiterar las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente

Cc./
Archivo
F.LL.H

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES ASEGURADOS AL SIS QUE ACUDEN POR EMERGENCIA, CENTRO QUIRURGICO, OFTALMOLOGIA Y NEONATOLOGIA

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de Dispositivos Médicos para la atención de pacientes asegurados al SIS en emergencia, centro quirúrgico, oftalmología y neotalogia de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar.

2. FINALIDAD PUBLICA DE LA ADQUISICIÓN DEL BIEN

Dentro de las intervenciones quirúrgicas, atención de emergencias y hospitalización se requiere insumos Dispositivos Médicos, los mismos que constituyen, junto con la esterilización, los elementos primarios y más eficaces para romper la cadena epidemiológica de la infección y tener como resultado el éxito en la intervención quirúrgica realizada, atención oportuna de las emergencias y hospitalización. En ese sentido es indispensable contar con productos de alta calidad para evitar el fracaso de dichas intervenciones que incluso pueden poner en riesgo la vida del paciente afiliado al seguro integral de salud (SIS).

3. ANTECEDENTES

Los insumos Médicos y Productos Sanitarios son parte importante para la recuperación de nuestros pacientes asegurados. La continuidad del personal médico especialista anestesiólogo, el incremento de pacientes que acuden a los diferentes servicios como es emergencia, Centro Quirúrgico, ha producido un incremento en el uso de los diferentes Materiales e insumos y dispositivos médicos de vital importancia en las áreas de anestesiología, cirugía, emergencia del Hospital de Espinar, este hecho genera desabastecimiento en los stocks lo que pone en riesgo la calidad de la atención y la salud de las personas.

4. OBJETIVO

- Garantizar el éxito de las intervenciones quirúrgicas y disminuir las complicaciones del post operatorio en el Hospital de Espinar.
- Garantizar la disponibilidad de Insumos para la atención de pacientes que acuden por emergencia y hospitalización.

5. REQUERIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN.

Los productos sanitarios deben contar con cada una de las características físicas y de calidad según los requisitos establecidos en la norma técnica nacional o internacional vigente a la cual se acogen, acorde a lo autorizado en su registro sanitario. Cuando el producto sanitario no se encuentre en las normas técnicas nacional o internacional, el producto deberá cumplir con las especificaciones propias del fabricante de acuerdo con lo consignado en su registro sanitario.

A) Documentación de presentación obligatoria para acreditar cumplimiento de las características técnicas.

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente.
- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.
- Tener la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente del producto ofertado, así como de las modificaciones efectuadas y autorizadas por la DIGEMID.
- Certificado de buenas prácticas de almacenamiento (de corresponder).
- Carta de canje (cuando la fecha sea menor a la solicitada).
- Declaración jurada de datos del postor.
- Fichas técnicas y/o especificaciones técnicas según corresponda.

B) Vigencia del producto.

La vigencia deberá ser igual o mayor a 36 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.

C) EMBALAJE Y ROTULADO

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, precisando el número de cajas apilables.

El rotulado del envase mediato e inmediato: será de acuerdo con 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 máster, 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.
- Condiciones de transporte (número máximo de cajas apilables).

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
UE 408 HOSPITAL DE ESPINAR

D) **TRANSPORTE:** El proveedor es responsable del transporte de los bienes a adquirir, 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.

6. LUGAR DE ENTREGA

LUGAR: 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 servicio deberá encargarse del transporte y entrega directa, en el horario de lunes a jueves de 8:00 a 16:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

7. CONDICIONES DE ENTREGA

En el acto de recepción de los bienes que formaran parte de la entrega el proveedor deberá entregar en el almacén, copia simple de los siguientes documentos, a fin de llevar a cabo la conformidad de la recepción:

- Orden de compra,
- Guía de remisión. Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote, fecha de vencimiento y la cantidad entregada por cada lote, Registro Sanitario.
- Copia de la declaración jurada del compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- **Copia simple del certificado del registro sanitario vigente.**

8. PLAZO DE ENTREGA
Todos los bienes que adquirir serán entregados en un solo bloque en al almacén del Hospital Espinar dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la orden de compra ejecutada.

9. FORMA DE PAGO
El pago se realizará después de decepcionado el bien y otorgado la conformidad.

10. CONFORMIDAD
La conformidad se verificará con el sello y firma de la unidad de logística y almacén en la orden de compra.

11. PENALIDAD
El incumplimiento del proveedor por la demora en la entrega del bien ocasionará la aplicación de una penalidad no mayor al 10% del monto contractual calculada en base al plazo requerido, dicha penalidad deberá ser consignada en la orden de compra.

12. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL DE ESPINAR:
La U. E, N° 408 hospital de Espinar como entidad contratante proveerá de la información que se deriven de la necesidad de lograr los objetivo y productos señalados en el presente servicio. Así mismo, brindara la logística necesaria y el reconocimiento de los gastos por comisión de servicio.

13. NOTA: En caso que exista falsificación y/o adulteración del Dispositivo Médico atendido por parte del proveedor, la empresa proveedora se hará cargo de la DEVOLUCION DEL MONTO ADQUIRIDO del producto observado, debido a que la UE 408 Hospital de Espinar notificará al área de fiscalización de la GERESA Cusco, cumpliendo la normativa EN VIGENCIA.

Mandar fotos de referencia de los Dispositivos Médicos y/o insumos a ser cotizados.

14. OBLIGACIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR:
La conformidad del servicio la dará el usuario, se realizará un informe por parte del Servicio de Farmacia dando la conformidad del Servicio para emitir su pago correspondiente.

15. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Meta presupuestal: 132
Fuente de financiamiento: D y T
Especifica: 23.18.21
Pedido SIGA: *730*

16. CUADRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

N°	DESCRIPCION	CANT
1	AZUL DE TRIPAN - 500 ug/mL 1.5 mL	10
2	COLLARIN CERVICAL SEMIRIGIDO PARA ADULTO - - UNIDAD -	3
3	COLLARIN CERVICAL SEMIRIGIDO PARA NIÑO	3

4	SUTURA NAILON NEGRO MONOFILAMENTO 10/0 C/DOBLE AGUJA 3/8 CIRCULO ESPATULADA	36
5	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO - - SOLUCI	18
6	SONDA NASOGASTRICA N§ 8	30
7	CAMPO FENESTRADO ESTERIL 120X90CM	50

17. DESCRIPCION DE LOS ITEMS SOLICITADOS

Denominación del Producto:

AZUL DE TRIPAN

- Azul de tripan - 500 mg/mL - SOLUCI - 1.5 mL
- Frasco ampolla transparente, estéril
- Empaque individual estéril Empaque primario: papel de grado hospitalario y polipropileno Que garantice las propiedades físicas, esterilidad e integridad del producto

Resistente a la manipulación, transporte y almac

Denominación del Producto:
COLLARIN CERVICAL SEMIRIGIDO PARA ADULTO
COLLARIN CERVICAL SEMIRIGIDO PARA NIÑO

1. *Empaque:*
   - *Unitario*
2. *Material:*
   - *PA, PU Espuma, Algodón*

   Espuma de poliuretano y recubierto de un tubular de algodón con refuerzo
3. *Características*

   Collarin anatomico con un refuerzo de plastico, lo que le confiere mayor rigidez. cierres de Velcro, color marfil, libre de latex
4. *Dimensiones*
   - ***ADULTO***
   - ***PEDIATRICO***

Denominación del producto:

CAMPO FENESTRADO DESCARTABLE 90 cm X 120cm

EMPAQUE

Individual de grado médico, estéril, que garantice las propiedades físicas e integridad del producto.

Material del empaque resistente a la manipulación, transporte y almacenaje, exento de partículas extrañas. Con sistema peel open u otro para fácil apertura.

Rotulado:

Envase inmediato o primario sellado herméticamente que contiene en forma directa al producto y un envase secundario o mediato que contiene a los envases primarios, que sea resistente a la manipulación, transporte y almacenaje que garantice las propiedades físicas, esterilidad e integridad del producto

MATERIAL

Tela no tejida de polipropileno, resistente y descartable.

CARACTERÍSTICAS

Debe certificar ;

Hidrófobo, repelente a fluidos y que impida el paso de microorganismos en toda el área.

Que no despeluce

Resistencia a la tracción en húmedo y seco

Resistencia a ñila rotura en seco y humedo

Con borde adhesivo que no dañe la piel.

Resistente, que no ceda ni desgarre durante su uso.

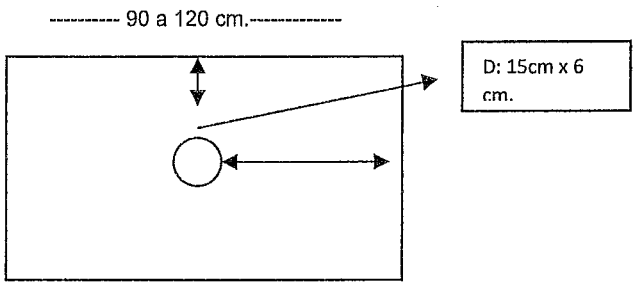
Suave al contacto con la piel. Antiestático, no inflamable al contacto con chispa o fuego.

Gramaje: de 35 a 45g/m2. Esteril.

Medidas:

Ancho : 90 a 120 cm

Largo : 90 cm



Denominación del Producto: DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO -1 glon.

1. **EMPAQUE**

- Envase de plástico con precinto de seguridad y tapa o sello de seguridad interna.
- Que garantice las propiedades fisicoquímicas e integridad del producto.
- Exento de partículas extrañas.
- Exento robabas y aristas cortantes.
- Rotulado: En el empaque indicar N° de lote, fecha de vencimiento y rótulos según ley.

2. **MATERIAL**

- Liquido.

3. **CARACTERISTICAS**

- Detergente en liquido
- De pH neutro.
- Con actividad bacteriostática y la presencia de enzimas: proteasas, lipasas y amilasas deben estar consignadas en el protocolo de análisis certificada por una entidad estatal o entidad extranjera competentes.
- Capaz de hidrolizar sangre y materia orgánica.
- Bactericida, fungicida, virucida HIV.
- Debe poseer PH alcalino: (8.5 - 10.5).
- Biodegradable.
- No Tóxico.
- No corrosivo
- Limpiador Enzimático proteo lítico desinfectante multiuso.

4. **DIMENSIONES**

- Presentación: No menor de un galón.

5. **OTRAS QUE SE CONSIDERAN IMPORTANTES:**

- Producto debe contar con registro sanitario, certificación ISO, FDA, BPM y/o BPA u otros que acrediten su calidad.
- Certificados y/o constancias de comercialización en Instituciones del país.
- Fecha de expiración mayor a 36 meses

Denominación del Producto:

SUTURA NYLON NEGRO MONOFILAMENTO 10/0 DOBLE AGUJA 3/8 CIRUCULO ESPATULA 6.5 mmx30 CM

1. EMPAQUE:

- Sobre con doble revestimiento estéril.
- Que garantice la esterilidad e integridad del producto
- Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje
- Peel Open
- Exento de partículas extrañas
- Exento de rebasas y/o aristas cortantes
- Rotulo: En el empaque indicar N° de lote, fecha de vencimiento y rótulos según ley.

2. MATERIAL:

- Sutura nylon monofilamento biocompatible de uso quirúrgico y aguja de acero inoxidable grado quirúrgico. Condición biológica: Estéril, atóxico.

3. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES:

- Indispensable uniformidad y concordancia entre el diámetro de la aguja y de la hebra.
- Debe cumplir las pruebas de "Resistencia al Desprendimiento de la aguja" (que resista el trajín del proceso de sutura).
- Debe cumplir con las pruebas de Resistencia a la Tensión del Nudo" (tracción del hilo).
- Hebra uniforme y homogénea, no debe deshilacharse y no debe adquirir la forma del empaque.
- La aguja debe ser de pulido uniforme que no se quiebre, ni se deforme en el proceso quirúrgico.
- Que tenga alta resistencia tensil y elongación prolongada.
- Que asegure la aproximación de los bordes hasta la cicatrización.
- Que provoque mínima reacción tisular.
- Resistente a la tensión de la manipulación durante el procedimiento, que no se rompa fácilmente.
- Aguja con filo perdurable
- Firmeza en la unión aguja – hebra

4. DIMENSIONES:

- 10/0 DOBLE AGUJA 3/8 CIRUCULO ESPATULA 6.5 mmx 30 CM .

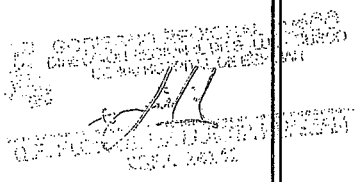
Denominación del Producto:

SONDA NASOGASTRICA N§ 08- UNIDAD

1. Empaque
   - Doble.
   - Que garantice las propiedades fisicas, esterilidad e integridad del producto.
   - Peel Open.
   - Exento de partículas extrañas, rebabas y aristas cortantes.
2. Material
   - Poliuretano o PVC de uso clínico hospitalario
   - Acabado: Libre de rebabas y aristas cortantes.
   - Condición biológica: Estéril, atóxico.
3. Característica
   - Deberá contener la línea radiopaca, visualizada en la placa radiográfica.
   - Flexible, resistente (no debe deteriorarse) al trajín del procedimiento.
   - Textura uniforme, transparente.

- Un extremo en punta roma con orificios laterales.
- El otro extremo cónico, adaptable al pivote de las jeringas.
- El lumen de la sonda debe ser uniforme en toda su extensión incluyendo la unión con el conector.

4. Dimensiones
   - Calibre : N.º 06,08,12,14
   - La longitud de la sonda debe estar en relación directa con el calibre de la misma.



Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25.01.01

2303
2406

Fecha : 26/06/2025
Hora : 13:05
Página : 1 de 1

PEDIDO DE COMPRA Nº 000730

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : ÁREA DE FARMACIA
Entregar a Sr(a) : LLACTA HUAMAN FLOR DE LIZ
Fecha : 26/06/2025
Actividad Operativa : C0088 DISPENSACI?N Y/O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICO (
Motivo : SOLICITUD DE REQUERIMIENTO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA SEGUN INFORME N° 180-2025

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0132	20	044	0096	9002	3999999	5001562

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495700500007	SONDA NASOGASTRICA Nº 8	2.3. 1 8. 2 1	30.00	UNIDAD
495700970018	CAMPO FENESTRADO DESCARTABLE 90 cm X 90 cm	2.3. 1 8. 2 1	50.00	UNIDAD
495701270003	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO.	2.3. 1 8. 2 1	12.00	GALON
495701360484	SUTURA NAILON NEGRO MONOFILAMENTO 10/0 C/DOBLE AGUJA 3/8 CIRCULO ESPATULADA 6.5 mm X 30 cm	2.3. 1 8. 2 1	36.00	UNIDAD
496700090009	AZUL DE TRIPAN 500 µg/mL SOL 1.5 mL	2.3. 1 8. 2 1	10.00	UNIDAD
496900340038	COLLARÍN CERVICAL SEMIRÍGIDO PARA ADULTO	2.3. 1 8. 2 1	3.00	UNIDAD
496900340039	COLLARÍN CERVICAL SEMIRÍGIDO PARA NIÑO	2.3. 1 8. 2 1	3.00	UNIDAD

Firma del Solicitante

Dr. Javier Alejandro Ningle Cruz
MEDICO CIRUJANO
CMP 102593

Firma Autorizada

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Espinar, 26 de junio del 2025

INFORME N° 179 - 2025/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/SF

SEÑOR : Dr. Guido Giraldo Alencastre
Director Ejecutivo del Hospital de Espinar

DE : Q.F. Flor De Liz Llacta Huaman
Responsable de la UPSS Farmacia

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDIANTE LA FF DONACIONES Y TRANSFERENCIAS PARA LA ATENCION DE PACIENTES ASEGURADOS AL SIS (CENTRO QUIRURGICO, EMERGENCIA Y CONSULTORIOS EXTERNOS)

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGÍSTICA

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez remitir el informe de requerimiento de adquisición de productos farmacéuticos mediante la meta 134 de la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias detallándose en el siguiente cuadro:

Cuadro n°1: Relación de productos farmacéuticos

COD	DESCRIPCION	CANT
00663	AMIODARONA CLORHIDRATO - 50 mg/mL 3 mL	50
01925	CLARITROMICINA - 250 mg/5 mL 60 mL	80
03789	DEXTROSA - 5 g/100 mL (5 %) 1 L	996
02752	DIAZEPAM - 5 mg/mL 2 mL	100
03010	DOPAMINA CLORHIDRATO - 40 mg/mL 5 mL	50
03501	FENTANILO - 50 ug/mL 10 mL	100
03703	FURAZOLIDONA - 50 mg/5 mL 120 mL	30
26310	LIDOCAINA CLORHIDRATO - 2 g/100 mL - GEL - 10 mL	80
04565	MANITOL - 20 g/100 mL (20 %) 1 L	24

Tomando en referencia la incorporación de la transferencia presupuestal según la RESOLUCION JEFATURAL N° 000074-2025-SIS/J emitida el mes de junio del 2025. Se solicita el estudio de mercado y adquisición de los productos farmacéuticos descritos en el cuadro n°01 para la atención de pacientes asegurados que acuden por consultorios externos, emergencia y centro quirúrgico.

Así mismo tomando referencia que se solicitó en el INF 074-2025, presentado en el mes de marzo 2025; tomando en cuenta que estos productos no fueron adquiridos en con la transferencia presupuestal según la Resolución Jefatural N° 000022-2025-SIS/J, de acuerdo a la Transferencia financiera recursos ordinarios febrero 2025; sin embargo, en

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

el estudio de mercado los costos de los productos farmacéuticos fueron elevados y desiertos.

Tomando en referencia la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA 249/MINSA/2018/ DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED" indica en el numeral 6.3.proceso de adquisición- inciso ***6.3.5. Excepcionalmente, ante situaciones de falta de productos o riesgo de desabastecimiento en el almacén de la unidad ejecutora, así como en emergencias, emergencias sanitarias y desastres declarados por Decreto Supremo, la unidad ejecutora, previo informe técnico de la ARM, jefatura de farmacia o quién haga sus veces, está autorizada a adquirir productos incluidos en la compra corporativa nacional o regional, según corresponda, sujeto a deslinde de responsabilidades. En estas circunstancias, el Seguro Integral de Salud (SIS) reconoce el precio resultante de estas adquisiciones, para fines de reposición.***

Por lo que, el producto farmacéutico lidocaína en gel 2g/100ml, se hizo la primera compra de acuerdo al ajuste de presupuesto asignado, tomando en cuenta que se encuentra programado en la compra nacional de CENARES, sin embargo, al reporte de estado situacional emitido el 23 de junio del 2025 se encuentra desierto con una única oferta e indagación de mercado (2da convocatoria). Por lo que se requiere adquirir el producto farmacéutico de manera urgente para la atención de los pacientes afiliados al SIS.

Por otra parte el producto farmacéutico MANITOL 20G/100ML (20%) 1L; la entrega programada por la compra nacional fue entregada en su totalidad; sin embargo al existir un incremento de accidentes de transito por ser una zona geográfica accidentada se incremento el consumo generando un riesgo de desabastecimiento; por lo que se solicita la adquisición del producto farmacéutico para las atenciones de emergencias en la UE .

Por lo tanto, al existir una nueva incorporación de presupuesto, se solicita de manera urgente la adquisición de los productos farmacéuticos para la atención de pacientes asegurados al SIS.

Por lo que se solicita al área correspondiente realizar las gestiones de adquisición de los productos descritos en el cuadro N° 1, para garantizar las atenciones de los pacientes asegurados al SIS que acuden a las áreas criticas de EMERGENCIA, CENTRO QUIRURGICO y atenciones ambulatorias de consultorios externos.

Se adjunta el pedido SIGA N° 00729 y especificaciones técnicas, estado situacional de compra nacional CENARES.

Sin otro particular me despedido no sin antes reiterar las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente

Cc./
Archivo
F.LL.H

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 25.01.01

2304

Fecha : 26/06/2025
Hora : 12:58
Página : 1 de 1

PEDIDO DE COMPRA Nº 000729

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : ÁREA DE FARMACIA
Entregar a Sr(a) : LLACTA HUAMAN FLOR DE LIZ
Fecha : 26/06/2025
Actividad Operativa : C0088 DISPENSACI?N Y/O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICO (
Motivo : SOLICITUD DE REQUERIMIENTO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA LA ATENCION DE CONSULTORIO EXTERNO, CENTRO QUIRURGICO Y EMERGENCIA SEGUN INFORME N° 178-2025

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0132	20	044	0096	9002	3999999	5001562

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
580100210010	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL 10 g	2.3. 1 8. 1 2	80.00	UNIDAD
580100230001	FENTANILO 50 µg/mL INY 10 mL	2.3. 1 8. 1 2	100.00	UNIDAD
581000040009	CLARITROMICINA 250 mg/5 mL SUS 60 mL	2.3. 1 8. 1 2	80.00	UNIDAD
581500070006	FURAZOLIDONA 50 mg/5 mL SUS 120 mL	2.3. 1 8. 1 2	30.00	UNIDAD
583000450001	AMIODARONA CLORHIDRATO 50 mg/mL INY 3 mL	2.3. 1 8. 1 2	50.00	UNIDAD
583000490001	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/mL INY 5 mL	2.3. 1 8. 1 2	50.00	UNIDAD
583700020004	MANITOL 20 g/100 mL (20 %) INY 1 L	2.3. 1 8. 1 2	24.00	UNIDAD
584900280003	DIAZEPAM 5 mg/mL INY 2 mL	2.3. 1 8. 1 2	100.00	UNIDAD
585100070011	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 1 L	2.3. 1 8. 1 2	720.00	UNIDAD

Dr. Jaime Alejandro Ningle Cruz
MEDICO CIRUJANO
CMP 102593

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SIS QUE ACUDEN POR DIFERENTES CONSULTORIOS EXTERNOS, EMERGENCIA, HOSPITALIZACION Y CENTRO QUIRURGICO

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de Productos Farmacéuticos para los diferentes Consultorios Externos (Medicina, Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Niño Sano), emergencia, hospitalización y centro quirúrgico de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar, que atiende a pacientes asegurado al SIS.

2. FINALIDAD PUBLICA DE LA ADQUISICIÓN DEL BIEN

Dentro de las atenciones emergencia, Hospitalización, centro quirúrgico y ambulatorias por Consultorio Externo como Medicina, Pediatría, Obstetricia, Cirugía, , ; se requiere Productos Farmacéuticos, para la atención integral de los pacientes que acuden al Hospital, existiendo un incremento en el número de pacientes que acuden por consultorio externo, emergencia que requieren cirugía, pacientes hospitalizados se tiene la alta demanda de este producto farmacéutico por lo que existe un riesgo de desabastecimiento. Por lo que se solicita la adquisición para contar con stock disponible para la atención de los pacientes asegurados al SIS y mantener los indicadores de disponibilidad y garantizar el stock para su atención integral.

3. ANTECEDENTES

Los Productos Farmaceuticos esenciales son parte importante para la fase de recuperación e de nuestros pacientes asegurados que acuden por los diferentes consultorios, emergencia, hospitalización y centro quirúrgico. El incremento de los pacientes que acuden por emergencia, pacientes que requieren cirugías de emergencia y programadas y consultorios externos como medicina, pediatría, obstetricia, ; genera la demanda de productos farmacéuticos, completando asi la atención integral del paciente que acude de forma particular.

4. OBJETIVO

- Disponer con la disponibilidad de Productos Farmacéuticos para garantizar el cumplimiento del tratamiento de los pacientes que acuden a centro quirúrgico y hospitalización de la U.E 408 Hospital de Espinar.

5. REQUERIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN.

Los productos Farmaceuticos deben contar con cada una de las características físicas y de calidad según los requisitos establecidos en la norma técnica nacional o internacional vigente a la cual se acogen, acorde a lo autorizado en su registro sanitario. Cuando el producto sanitario no se encuentre en las normas técnicas nacional o internacional, el producto deberá cumplir con las especificaciones propias del fabricante de acuerdo con lo consignado en su registro sanitario.

A) **Documentación de presentación obligatoria para acreditar cumplimiento de las características técnicas.**
- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente.
- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.
- Tener la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro San
- itario Vigente del producto ofertado, así como de las modificaciones efectuadas y autorizadas por la DIGEMID.
- Certificado de buenas prácticas de almacenamiento.
- Carta de canje (cuando la fecha sea menor a la solicitada).
- Declaración jurada de datos del postor.
- Fichas técnicas y/o especificaciones técnicas según corresponda.

B) **Vigencia del producto.**
La vigencia **deberá ser igual o mayor a 36 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.

C) EMBALAJE Y ROTULADO
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, precisando el número de cajas apilables.

El rotulado del envase mediato e inmediato: será de acuerdo con 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 máster, 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.
- Condiciones de transporte (número máximo de cajas apilables).

D) **TRANSPORTE:** El proveedor es responsable del transporte de los bienes a adquirir, 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.

6. LUGAR DE ENTREGA

LUGAR: 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 servicio deberá encargarse del transporte y entrega directa, en el horario de lunes a jueves de 8:00 a 16:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

7. CONDICIONES DE ENTREGA

En el acto de recepción de los bienes que formaran parte de la entrega el proveedor deberá entregar en el almacén, copia simple de los siguientes documentos, a fin de llevar a cabo la conformidad de la recepción:

- Orden de compra.
- Guía de remisión. Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote, fecha de vencimiento y la cantidad entregada por cada lote, Registro Sanitario.
- Copia de la declaración jurada del compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- **Copia simple del certificado del registro sanitario vigente.**

8. PLAZO DE ENTREGA
Todos los bienes que adquirir serán entregados en un solo bloque en al almacén del Hospital Espinar dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la orden de compra ejecutada.

9. FORMA DE PAGO
El pago se realizará después de decepcionado el bien y otorgado la conformidad.

10. CONFORMIDAD
La conformidad se verificará con el sello y firma de la unidad de logística y almacén en la orden de compra.

11. PENALIDAD
El incumplimiento del proveedor por la demora en la entrega del bien ocasionará la aplicación de una penalidad no mayor al 10% del monto contractual calculada en base al plazo requerido, dicha penalidad deberá ser consignada en la orden de compra

12. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL DE ESPINAR:
La U. E, N| 408 hospital de Espinar, como entidad contratante proveerá de la información que se deriven de la necesidad de lograr los objetivo y productos señalados en el presente servicio. Así mismo, brindara la logística necesaria y el reconocimiento de los gastos por comisión de servicio.

13. OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO:
El proveedor se compromete a cumplir con las actividades que exige el presente termino de referencia, de acuerdo a los plazos establecidos. El proveedor está obligado a la confidencialidad de la información obtenida en el presente servicio. Los informes y documentos producidos durante la ejecución del presente termino de referencia no pueden ser divulgado por el contratado.

El proveedor cederá en forma exclusiva al hospital los títulos de propiedad, o derechos de autor y otro tipo de derecho de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente término de referencia.

14. OBLIGACIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR:
La conformidad del servicio la dará el usuario, se realizará un informe por parte del Servicio de Farmacia dando la conformidad del Servicio para emitir su pago correspondiente.

15. NOTA: En caso que exista falsificación y/o adulteración del Producto Farmacéutico atendido por parte del proveedor, la empresa proveedora se hará cargo de la DEVOLUCION DEL MONTO ADQUIRIDO del producto observado, debido a que la UE 408 Hospital de Espinar notificará al área de fiscalización de la GERESA Cusco, cumpliendo la normativa EN VIGENCIA.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO
UE 408 HOSPITAL DE ESPINAR

16. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Meta presupuestal: 134
Actividad: DISPENSACIÓN Y/O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS
Fuente de financiamiento: D y T
Especifica: 23.18.12
Pedido SIGA: 729

CUADRO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

COD	DESCRIPCION	CANT
00663	AMIODARONA CLORHIDRATO - 50 mg/mL 3 mL	50
01925	CLARITROMICINA - 250 mg/5 mL 60 mL	80
03789	DEXTROSA - 5 g/100 mL (5 %) 1 L	996
02752	DIAZEPAM - 5 mg/mL 2 mL	100
03010	DOPAMINA CLORHIDRATO - 40 mg/mL 5 mL	50
03501	FENTANILO - 50 ug/mL 10 mL	100
03703	FURAZOLIDONA - 50 mg/5 mL 120 mL	30
26310	LIDOCAINA CLORHIDRATO - 2 g/100 mL - GEL - 10 mL	80
04565	MANITOL - 20 g/100 mL (20 %) 1 L	24

C.F. FLOR DE LIZ LLACTA [illegible]
COFP. 24141

ANEXO 01

ESTADO DE LA COMPRA CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTROS PRODUCTOS, ABASTECIMIENTO 2025

Código SISMED	Código SIGA	Descripción del Producto	Tipo de Producto	Procedimiento	Estado Situacional		Registro de ingreso virtual al módulo de almacén del Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA (Almacen SIS)		CONTRATISTA	Nº de Contrato	Fecha de Convocatoria	Fecha de Buena Pro	Fecha Estimada de Primera entrega	Acciones
					Situación	Observacion	Situación	Observacion						
2794	584400680009	DICLOFENACO 1 mg/mL SOL OFT 5 mL	PPFF	SIE-SIE-61-2024-CENARES/MINSA-1	Contratado			Se concilio el contrato con el contratista	20100018625 - MEDIFARMA S A	0056-2025	6/09/2024	11/12/2024	29/07/2025	
4415	580100210010	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL 10 g	PPFF	SIE-SIE-17-2025-CENARES/MINSA-1	Desierto	UNICA OFERTA								Indagación de Mercado 2da Convocatoria
5578	584400690003	PREDNISOLONA 10 mg/mL SUS OFT 5 mL	PPFF	AS-SM-54-2024-CENARES/MINSA-1 QUE DEI	Contratado		CON INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA	INCUMPLIMIENTO MES 1	20504007864 - FARMACHIF S.R.L.	0092-2025	27/12/2024	12/02/2025	1/06/2025	Se exhorta al contratista el cumplimiento

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UE 401 HOSPITAL DE ESPINAR

Q.F. FLOR DE LIZ LLACTA HUAMAN
CQFP. 24363