



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

000042
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

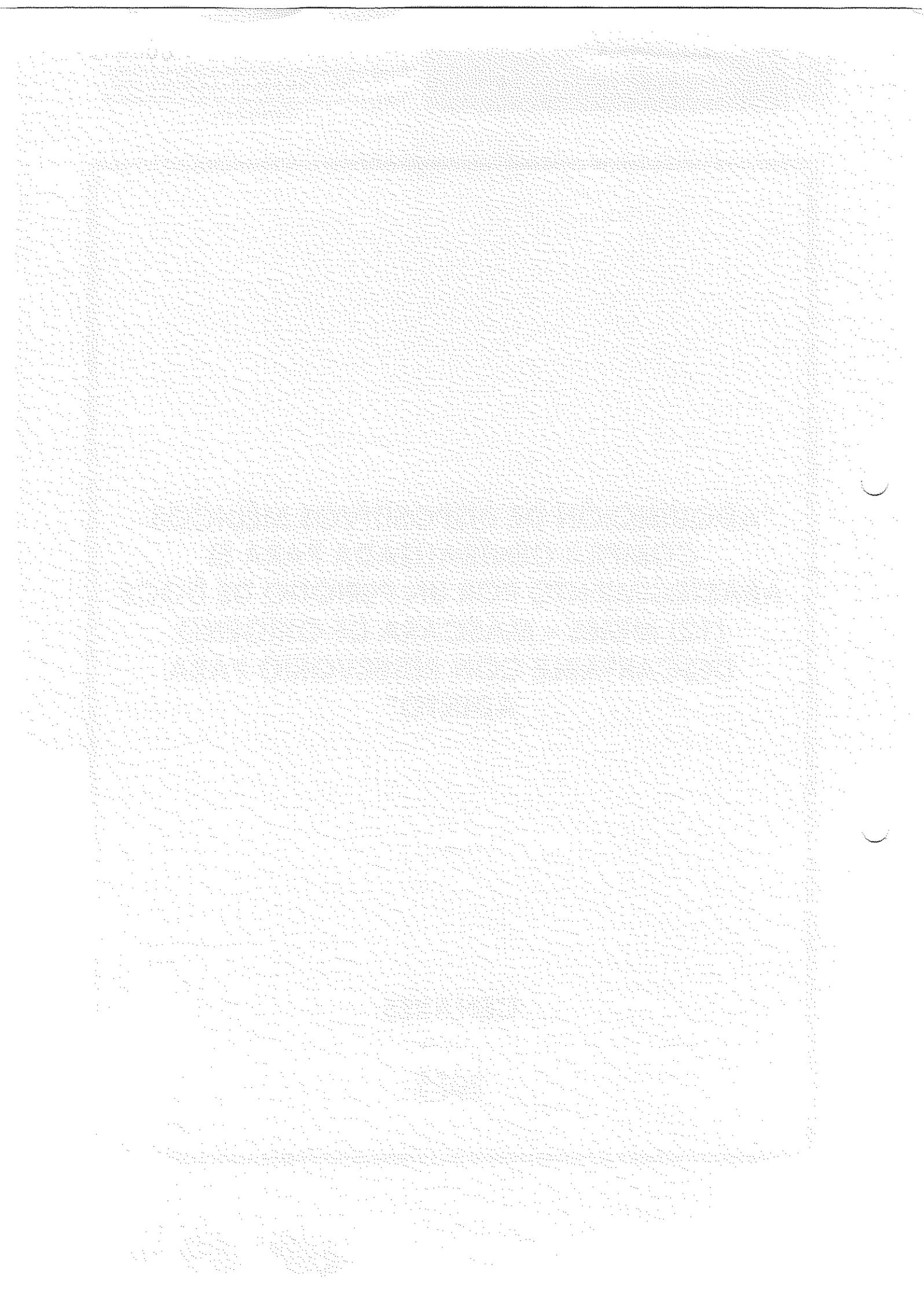
**“ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS -
COMPRA CENTRALIZADA PARA EL
ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE
(12) MESES – MÁSCARA DE OXÍGENO
DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA
ADULTO”**

CENARES

2025



BICENTENARIO
PERÚ
2024





PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

000041

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – MÁSCARA DE OXÍGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO

1. DENOMINACIÓN Y FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

1.1 Denominación

Adquisición de Dispositivos Médicos – Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses – Máscara de Oxígeno Descartable con Reservorio para Adulto.

1.2 Finalidad Pública de la Adquisición del Bien

El presente requerimiento tiene por finalidad adquirir los dispositivos médicos destinados a conservar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud de las personas reciben prestaciones de salud en las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud que forman parte de la Compra Centralizada de dispositivos médicos.

1.3 Dependencia que requiere la contratación

Las dependencias que requieren los dispositivos médicos son las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud que forman parte de la compra centralizada de dispositivos médicos, cuyo detalle se precisa en el **Anexo N° 04**.

1.4 Objeto de la Contratación

Abastecer con dispositivos médicos a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud para brindar tratamiento efectivo y oportuno a las personas a las que brindan prestaciones de salud las Entidades participantes de la Compra Centralizada de dispositivos médicos.

2. CARACTERÍSTICAS DEL BIEN A CONTRATAR

2.1 Características Técnicas

Las características técnicas deben responder a las Especificaciones Técnicas para cada dispositivo médico contenidas en su correspondiente Ficha de Homologación (**Anexo 11**)

2.2 Envase, Embalaje, Rotulado e Inserto

2.2.1 Envase

- Envase inmediato y mediatto

Según lo señalado en la respectiva Ficha de Homologación (**Anexo N°11**).

2.2.2 Embalaje



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

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

- Según lo señalado en la respectiva Ficha de Homologación (**Anexo N°11**).
- Las cajas que contengan el saldo de la entrega deben ser identificadas con la palabra "SALDO". La palabra SALDO en la caja puede ser sticker
- En las caras laterales debe decir "FRAGIL", con letras de un tamaño mínimo de 5 cm de alto y en tipo negrita y/o símbolo e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja. Asimismo, se deberá consignar el peso bruto de la caja con contenido y sus dimensiones.
- Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.

Los dispositivos médicos deben embalarse de forma que garanticen su integridad, así como su adecuado almacenamiento, distribución y transporte.

2.2.3 Rotulado de los envases mediatos e inmediatos

Los rotulados de los envases mediatos e inmediatos, debe ser conforme lo establecido en la respectiva Ficha de Homologación de cada dispositivo médico (**Anexo N°11**).

Tratándose del número de lote y fecha de expiración deben ser impresa con tinta indeleble y resistente a la manipulación, asimismo éstos también podrán ser impresos en alto o bajo relieve.

2.2.4 Inserto

Conforme lo establecido en la respectiva Ficha de Homologación de cada dispositivo médico (**Anexo N°11**).

3. REQUISITOS DOCUMENTARIOS MÍNIMOS

Los dispositivos médicos a ser adquiridos deben contar con la documentación técnica de acuerdo a lo requerido en la Ficha de Homologación para cada dispositivo médico contenidos en el **Anexo N° 11**

3.1. Documentación de presentación obligatoria

Corresponden a los documentos para la admisión de la oferta solicitados en el numeral 3.1.1 en las respectivas Fichas de Homologación contenidas en el **Anexo N°11**.

3.2. Requisito de Calificación - Habilitación del proveedor

Corresponden a lo solicitado en el numeral 2.3.1. de las respectivas Fichas de Homologación contenidas en el **Anexo N°11**.

4. CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

4.1 Logotipo



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

000040

El envase inmediato y mediato de los dispositivos médicos a adquirirse y además de lo especificado en la Ficha de Homologación correspondiente, deberá llevar el logotipo solicitado por la Entidad, con letras visibles y tinta indeleble de color negro, según se detalla a continuación:

ENVASE INMEDIATO	ENVASE MEDIATO	OBSERVACIÓN
ESTADO PERUANO	ESTADO PERUANO ASH N° __ -202_- CENARES/MINSA-1	La impresión del logotipo de los envases inmediato y mediato es para los ítems requeridos por CENARES (SIS), detallados en el Anexo N° 04

- No se aceptarán stickers impresos, ni sello de tampón, ni a manuscrito con el logotipo solicitado. Debiendo estar impresas con inyector.
- El grabado será exigido durante la verificación de stock y toma de muestra para los controles de calidad.

Importante: Se exceptúa el logotipo en el envase inmediato, a los productos cuya forma de presentación final tenga un sistema de seguridad que mantiene la integridad e inviolabilidad del envase mediato, el cual debe estar debidamente sustentado con documento del contratista o fabricante y adjuntado a los documentos en la presentación de la oferta.

4.2 Especificaciones de la vigencia del bien

De acuerdo con lo señalado en el numeral 2.1.1. de la Ficha Homologación correspondiente (Anexo N°11).

4.3 Cronograma, Plazo y Lugar de Entrega

4.3.1 Cronograma de entrega:

Las cantidades son las detalladas en los Anexos N° 03 y N° 04, las mismas son estimadas.

4.3.2 Plazo de entrega:

El requerimiento cuenta con doce (12) entregas considerando las cantidades estimadas detalladas en los Anexos N° 03 y N° 04.

El plazo de entrega de los bienes y/o ejecución de la prestación se iniciará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato y culminará con la entrega del mes doce (12) o hasta agotar el monto contratado.

PRIMERA ENTREGA:

- 4.3.2.1 Se entiende como primera entrega, la correspondiente al Mes 1 descrito en el Anexo N° 04 del cronograma general establecido.



BICENTENARIO PERÚ 2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

- 4.3.2.2 La primera entrega (1ra entrega) se efectuará **hasta los ciento (120) días calendarios**, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. Este plazo incluye el plazo de las pruebas de Control de Calidad.
- 4.3.2.3 La orden de compra para la primera entrega será notificada por la Entidad, como máximo hasta los 15 días calendario luego de suscrito el contrato. La notificación de las órdenes de compra se realizará a través de un documento o correo electrónico consignado en el contrato. Ello no exime la responsabilidad del contratista en la entrega de los bienes en el plazo antes señalado.

En el caso, el vencimiento del plazo de la primera entrega recaiga hasta el siguiente periodo fiscal. La Entidad podrá sustituir la Orden de Compra (OC) por un documento notificando al correo electrónico del El Contratista fijado en el contrato, en el mismo plazo establecido en el párrafo precedente.

ENTREGAS SUCESIVAS:

- 4.3.2.4 A partir del Mes 2 del cronograma, se considera como entregas sucesivas.
- 4.3.2.5 Para las entregas sucesivas, a partir de la entrega del mes 2 del cronograma, el plazo de entrega vencerá el último día del mes correspondiente a dicha entrega.
- 4.3.2.6 Las órdenes de compra de las entregas sucesivas serán notificadas por la Entidad, con una anticipación mínima de **sesenta (60) días calendario**, antes del vencimiento del plazo que corresponda dicha entrega. En el caso de cambio de periodo fiscal y el plazo de entrega culmine en enero o febrero próximo, la Entidad podrá sustituir la orden de compra (OC) por otro documento y notificarlo al correo electrónico del contratista fijado en el contrato, en el mismo plazo establecido.
- 4.3.2.7 A partir de la segunda entrega, el CENARES podrá emitir las órdenes de compra con una variación del +/- 25% de las cantidades señaladas en el **Anexo N° 04**. De manera excepcional la entidad podrá incrementar o disminuir el porcentaje antes señalado previa coordinación con el contratista; de ser el caso, la última prestación se entregará el saldo independientemente de la cantidad programada.

PEDIDO EXCEPCIONAL DE ADELANTO DE ENTREGA

- 4.3.2.8 Durante la ejecución del contrato y por causa de necesidad de salud pública, la Entidad podrá solicitar el adelanto de entrega de los productos contratados, de forma total o parcial, de una o más entregas, pudiendo ser aceptado con "acta de muestreo" debiendo remitir el "Informe de Ensayo" a la fecha de emisión. Sin perjuicio de lo antes mencionado, se precisa que el internamiento del adelanto, no exime al contratista del cumplimiento de sus demás obligaciones en las condiciones establecidos en el contrato.
- 4.3.2.9 Esta solicitud de adelanto de entrega será previamente coordinada y



BICENTENARIO
PERÚ
2024



aceptada por el contratista, los cuales deberán ser atendidos en un plazo no mayor de **veinte (20) días calendario** computados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra.

4.3.2.10 La notificación de la orden de compra del pedido excepcional se realizará a través de un documento o correo electrónico consignado en el contrato. Ello no exime la responsabilidad del contratista en la entrega de los bienes en el plazo antes señalado.

4.3.3 Horario y lugar de entregas:

Los dispositivos médicos adjudicados deberán ser entregados por el contratista en el área de recepción en los almacenes de dispositivos médicos según los puntos de destino registrados por las Entidades participantes (**Anexo N° 06**).

Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas.

Durante la ejecución del contrato, el CENARES podrá solicitar la entrega (del mes que corresponda), en su Almacén Central o variar uno de los destinos que formen parte de los destinos descritos en el **Anexo N° 4** del Contrato, previa coordinación y aprobación de EL CONTRATISTA.

4.4 Métodos de muestreo, ensayos o pruebas para la conformidad de los bienes

4.4.1 Control de Calidad (Ensayos y toma de muestra)

Los dispositivos médicos a adquirirse estarán sujetos al control de calidad según lo indicado en el numeral 2.2.3 Del control de Calidad de la Ficha de Homologación (**Anexo N° 11**)

El número de controles de calidad y la periodicidad de los controles de calidad se detalla en el **Anexo N° 05**. Esto será considerado en la proforma del contrato.

El modelo del acta para consignar los resultados y las ocurrencias relacionadas con la toma de muestra se detalla en el Acta de Muestreo según el **Anexo N° 08**.

4.4.2 Aspectos adicionales a ser considerados en el Control de Calidad:

- Quando corresponda realizar el control de calidad antes de la distribución correspondiente, el contratista deberá hacer llegar a la Entidad el resultado de control de calidad "CONFORME", y el Acta de Muestreo donde se encuentren todos los lotes a distribuir y el muestreado; de acuerdo a lo establecido en la Ficha de Homologación (**Anexo N°11**)
- Para entregas sucesivas de lotes que formaron parte de un universo muestreado con anterioridad que obtuvieron un informe de ensayo de control de calidad "CONFORME", y correspondiendo efectuar un control de calidad de acuerdo al cronograma, se procederá a realizar el muestreo entre los lotes no muestreados previamente.
- Quando un lote sirva para atender más de una entrega, es decir cubra el 100% de cada entrega, y las unidades entregadas forman parte del total de unidades del





PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

universo muestreado, no será necesario realizar un nuevo control de calidad para la(s) entrega(s) sucesiva(s) con dicho lote. Caso contrario, a pesar de ser el mismo lote, pero cuyas unidades no formaron parte del universo muestreado, se debe proceder con los controles de calidad exigidos en el cronograma de controles de calidad establecido en las Especificaciones Técnicas.

- d. En caso de presentarse alguna queja u observación de parte del usuario o reporte relacionado a la calidad de los dispositivos médicos, la entidad podrá solicitar a través de la Dirección Técnica el control posterior del lote en cuestión, a un laboratorio acreditado de la Red de Laboratorios de Control de Calidad. En caso de un resultado NO CONFORME, el contratista podrá solicitar su apelación o derecho a réplica (dirimencia) dentro de los siete primeros días hábiles posteriores a la recepción de la comunicación por parte de la Entidad, el cual indicará la información técnica sustentatoria de la misma. La respuesta del contratista no enmarcado en una solicitud de dirimencia, será interpretada como una negación a su derecho de réplica o dirimencia.
- e. El pago a los laboratorios por conceptos de control de calidad previos y posteriores será asumido por el contratista; asimismo, las unidades utilizadas para fines de control de calidad no forman parte del total de unidades a entregar.



4.5 Compromiso de Canje:

En el **Anexo N° 07**, se establece el modelo de Declaración Jurada de compromiso de Canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, en caso que el dispositivo médico haya sufrido alteración de sus características físico – químicas sin causa atribuible a la Entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración, o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad como resultado de una pesquisa.

El canje se efectuará a requerimiento de la Entidad participante y/o Unidad Ejecutora establecida como un punto de destino en un plazo no mayor a 30 días calendarios, a partir del día siguiente de la notificación, y no generará gastos adicionales a los pactados con la entidad.

4.6 Sistema de Contratación:

El presente requerimiento se rige por el Sistema de PRECIOS UNITARIOS

5. CONSIDERACIONES PARA LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LOS BIENES

5.1 De las condiciones de entrega:

- 5.1.1 En el Acto de Recepción de los bienes que formarán parte de la entrega, a fin de llevar a cabo la recepción, donde el contratista deberá entregar en el almacén de la Entidad o punto destino, los documentos indicados a continuación:



BICENTENARIO
PERU
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

000038

- a. Orden de Compra – Guía de Internamiento (copia) emitida por la Entidad contratante. En caso del supuesto descrito en el numeral 4.3.2.3 de las Especificaciones Técnicas, la OC podrá ser sustituida por un documento que se notifique al correo electrónico del contratista fijado en el contrato
- b. Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote, asimismo, el punto de partida consignado debe estar en concordancia con la dirección del almacén aprobado en el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento o el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.
- c. Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad derivada de una pesquisa, será entregada por única vez en la primera entrega que se efectúe en cada Entidad o Unidad Ejecutora participante (**Anexo N° 07**). Es preciso indicar que esta Declaración jurada de compromiso de canje es de aplicación para cualquiera de las entregas por cada Entidad participante.
- d. Copia simple de la Resolución de Autorización del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, con resolución (es) de autorización del (los) cambios(s), en el Registro Sanitario si los tuviera, del dispositivo médico.
- e. Copia simple del certificado de análisis o documento equivalente por cada lote del dispositivo médico a entregar y copia simple de documentos técnicos para sustentar lo señalado en el segundo párrafo del numeral 3.1.1.4. Documentos para la admisión de la oferta de la Ficha Homologada del producto (**Anexo N°11**).
- f. Copia simple del informe de Ensayo CONFORME cuando corresponda, del lote muestreado, emitido por el Centro Nacional de Control de Calidad (CNNC) del Instituto Nacional de Salud (INS) o por cualquier laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, según las pruebas de ensayo indicadas en la Tabla N°02 del numeral 2.2.3. De control del Calidad de la Ficha de Homologación (**Anexo N°11**)
- g. Copia del Acta de Muestreo emitido por el Laboratorio de la red, cuando corresponda. **Anexo N° 08**.
- h. Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) u otro documento equivalente al certificado de BPM del fabricante extranjero que acredite el cumplimiento de normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico (CE, ISO 13485 u otros de acuerdo a nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen). Para el Caso de del fabricante nacional, copia simple del certificado de BPM emitido por la DIGEMID.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



- i. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (BPA)
- j. Acta de verificación Cualitativa-Cuantitativa (original + 2 copias). debidamente firmado y sellado por el Representante de la empresa (el Contratista). **Anexo N° 09**.

Toda documentación presentada debe ser legible.

Los documentos a presentar cuyo contenido se encuentren en idioma diferente al español, deben presentar la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado. El contratista es responsable de la Exactitud y veracidad de dichos documentos.

Los Almacenes no están obligados a recibir los bienes si no han sido presentados todos los documentos que corresponde a la entrega, o si se detecta que no corresponde el producto con lo solicitado (destino, vigencia del producto, forma de presentación, logotipo, entre otros).

5.1.2 Para el caso de la ejecución de los contratos que corresponden al **CENARES (SIS)** cuyas entregas se realicen directamente en los puntos de destino, de manera previa al internamiento en el punto de destino distinto al Almacén de CENARES, se deberá tener en cuenta las siguientes acciones:

- a) El contratista deberá remitir a la Dirección de Almacenamiento y Distribución del CENARES por el correo electrónico: verificaciontecnica@cenares.gob.pe, los documentos señalados en literal a), c), d), e), f), g), h) e i) del numeral 5.1.1. una vez notificada la Orden de compra con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario al vencimiento del plazo de entrega.
- b) El plazo máximo que cuenta la Dirección de Almacenamiento y Distribución (DAD) del CENARES para la evaluación de los documentos será de cuatro (04) días desde la recepción de los documentos remitidos al correo electrónico: verificaciontecnica@cenares.gob.pe. De existir observaciones, la DAD comunicará al correo electrónico del contratista fijado en el contrato, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de cinco (5) días. El plazo para que el CENARES se pronuncie sobre el levantamiento de observaciones será de tres (3) días.
- c) Una vez culminada con éxito la verificación documental, el CENARES procederá al registro y la emisión de la(s) PECOSA(S) correspondiente(s) y las entregará al contratista en un plazo de hasta cuatro (04) días hábiles de emitida la opinión favorable de la documentación revisada del literal a) del numeral 5.1.5. de las Especificaciones Técnicas. La(s) PECOSA(s) se notificará(n) al Contratista al correo electrónico fijado en el contrato.

5.1.3 El contratista realizará la entrega al punto destino según lo señalado en el **Anexo N° 04**, debiendo entregar copia simple de los documentos señalados en los literales b), c), d), e), f), g), h), i) y j) del numeral 5.1.1. de las Especificaciones Técnicas





PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

000037

5.1.4 La recepción de los bienes en el punto de destino estará a cargo del personal a quien se le asigne esta función en el almacén y/o en el Almacén de la Dirección de Abastecimiento o quien haga sus veces, quienes realizan las siguientes acciones:

Personal del almacén:

- Verificar que el punto de destino consignado en el PECOSA y en la Guía de Remisión, corresponda a su unidad ejecutora.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo señalado en el Pedido Comprobante Salida-PECOSA, Guía de Remisión.
- Verificar el número de bultos/cajas y afines entregados por el transportista.
- Verificar que la guía de remisión contenga los siguientes datos: placa y licencia de conducir del transportista.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos.
- Verificar que el producto entregado corresponde al Tipo de Proceso y al N° de contrato en la Orden de Compra.
- Verificar si las características técnicas de los lotes de los bienes corresponden a lo indicado en el Protocolo de Análisis, Informe de Ensayo y el Acta de Muestreo, cuando corresponda, así como su adecuado estado de conservación.
- Determinar si hay daños por rotura, aplastamiento u otros, haciendo las observaciones correspondientes en el Acta de Verificación Quali-Cuantitativa.
- Llenar, firmar y sellar (manuscrito o digitalmente, según corresponda) el acta de verificación quali-cuantitativa (Original + 02 copias) (**Anexo N° 10**).
- Suscribir (de forma digital o manuscrita, según corresponda) la Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), colocando la fecha en la cual el contratista realizó la entrega de los bienes.

Personal de Almacén Central de la Unidad Ejecutora o quien haga sus veces

- Cotejar las cantidades que se indican en el PECOSA con las cantidades recibidas en el Almacén.
- Firmar (de forma digital o manuscrita) y sellar el PECOSA, debiendo consignar la fecha en la cual el contratista realizó la entrega de los bienes.

La firma y el sellado deben ser legibles.



BICENTENARIO
PERU
2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- 5.1.8 La fecha de recepción por parte de la Entidad es la correspondiente al día en que los bienes ingresen a los ambientes del Almacén correspondiente por parte del contratista.
- 5.1.9 De no ser encontrados conformes los bienes, se consignará la observación "NO CONFORME" detallando el motivo de la misma en el **Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa (Anexo N° 09)**, debiendo el Director Técnico o Asistente Técnico o QF representante de la Unidad Ejecutora comunicar al CENARES al correo reclamosalmacen@cenares.gob.pe; debiendo el CENARES solicitar al contratista la subsanación de la observación en el plazo establecido en el artículo 168° del RLCE.
- 5.1.10 Una vez el contratista subsane la observación en el punto destino, se generará una nueva Acta de Verificación Cualitativa-Cuantitativa, debiendo comunicar al CENARES dicha subsanación.

5.2 Conformidad de los bienes



La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del RLCE, de acuerdo a lo siguiente:

La conformidad será otorgada a través del Informe emitido por el Ejecutivo Adjunto de la Dirección de Almacén y Distribución.

Para efectos de la emisión de la conformidad, el contratista debe presentar la siguiente documentación:

- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la fecha de recepción de los bienes.
- Acta de verificación cuali-cuantitativa, (**Anexo N° 09**) debidamente suscrita por los puntos de destino.

Adicionalmente, para emitir la conformidad se considerará el cumplimiento de lo siguiente:

5.2.1. Calidad

Los dispositivos médicos que se entregan corresponden a las especificaciones técnicas incluidas en la propuesta adjudicada y se encuentran en adecuado estado de conservación. Para llevar a cabo tal verificación el contratista deberá entregar en cada punto de destino copia simple de los siguientes documentos:

- a) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, por única vez en la primera vez que se efectúe la entrega en cada punto de destino, **Anexo N° 07**. Es preciso indicar que esta Declaración Jurada de compromiso de canje es de aplicación para **cualquiera de las entregas** por cada Entidad participante.



BICENTENARIO
PERÚ
2024



- b) Copia simple de la Resolución de Autorización del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, con resolución (es) de autorización del (los) cambios(s), en el Registro Sanitario si los tuviera, del dispositivo médico.
- c) Copia simple del Certificado de análisis o documento equivalente por cada lote del dispositivo médico a entregar y copia simple de documentos técnicos para sustentar lo señalado en el segundo párrafo del numeral 3.1.1.4. de Documentos para la admisión de la oferta de la Ficha Homologada del producto (**Anexo N°11**)
- d) Copia simple del informe de Ensayo CONFORME cuando corresponda, del lote muestreado, emitido por el Centro Nacional de Control de Calidad (CNNC) del Instituto Nacional de Salud (INS) o por cualquier laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, según las pruebas de ensayo indicadas en la Tabla N°02 del numeral 2.2.3. De control del Calidad de la Ficha de Homologación (**Anexo N°11**)
- e) Copia del Acta de Muestreo emitido por el Laboratorio de la red, cuando corresponda. **Anexo N° 08.**
- f) Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) u otro documento equivalente al certificado de BPM del fabricante extranjero que acredite el cumplimiento de normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico (CE, ISO 13485 u otros de acuerdo a nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen). Para el Caso de del fabricante nacional, copia simple del certificado de BPM emitido por la DIGEMID.
- g) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (BPA).

5.2.2. Cantidad

- a) La entrega de los dispositivos médicos se realiza en las cantidades requeridas y especificadas en las correspondientes órdenes de compra.
- b) La Guía de Remisión deberá indicar obligatoriamente por cada punto de destino el número de los lotes entregados y la cantidad de bienes que suministra con cada lote por cada ítem.

Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera mermas y/o dispositivos médicos deteriorados el contratista deberá proceder a reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas dejando a salvo la posible aplicación de penalidades por incumplimiento que corresponda.

La conformidad de recepción no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad participante, por defectos o vicios ocultos, inadecuación a las Especificaciones Técnicas, cuando se obtenga un resultado final NO CONFORME de control de calidad posterior a la entrega u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los bienes debiendo el contratista proceder a reponer o canjear





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

a partir del día siguiente de la notificación en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

6. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago a favor del contratista, en pagos parciales (suministro), de acuerdo a las cantidades establecidas en la Orden de Compra para cada mes.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas, el contratista debe presentar la siguiente documentación:

- ✓ Informe de conformidad de acuerdo a lo establecido en el numeral 5.2. del presente documento en concordancia con el artículo 168° del RLCE
- ✓ Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la fecha de recepción de los bienes.
- ✓ Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Jr. Pachacútec N°900 – Jesús María – Lima.

El pago se efectuará luego de la conformidad de la prestación de acuerdo a lo establecido en el Artículo 171° del RLCE y conforme a lo establecido en las presentes especificaciones técnicas.

7. ADICIONALES y REDUCCIONES

7.1. Para alcanzar la finalidad del contrato y mediante resolución previa, el titular de la Entidad Contratante podrá disponer la ejecución de prestaciones adicionales hasta por el límite del 25% del monto del contrato original, para lo cual deberá contar con la aprobación presupuestal necesaria, igualmente podrá disponerse la reducción de las prestaciones hasta el límite del 25% del monto del contrato original, conforme a lo establecido en el Artículo 34° de La LCE y el Artículo 157° del RLCE.

7.2. Para el caso de las contrataciones complementarias, la Entidad Contratante podrá realizarlas dentro de los tres meses posteriores a la culminación del plazo de ejecución del contrato hasta por un máximo de 30% del monto del contrato original, según lo establecido en el Art. 174° del Reglamento.

8. PENALIDADES APLICABLES

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 de acuerdo a lo establecido en el artículo 162 del RLCE.

9. DE LA RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad de recepción de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los bienes, por causas atribuibles al



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

000035

Contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista aplica durante año y medio (18 meses), contados a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

10. FIRMA DE CONTRATOS

Posterior al consentimiento de la buena pro de cada ítem, el CENARES suscribirá el contrato correspondiente con el proveedor que adjudicó el dispositivo médico en la siguiente dirección: Jr. Nazca N° 548 Jesús María – Lima.

Importante: Para la firma de contrato, el contratista debe remitir, la información del contenido, peso y volumen de cada caja master; la cual debe ser estandarizada por producto y fabricante para todas las entregas, teniendo en consideración lo detallado en el **Anexo N° 04**.

11. ASPECTOS ADICIONALES A SER CONSIDERADOS

- La documentación detallada en los numerales 2.3.1 y 3.1.1 de la Ficha de Homologación (**Anexo 11**), deberá exigirse obligatoriamente al momento de la presentación de la oferta, la misma que podrá presentarse en copia simple
- Una vez se haya cumplido con la entrega de los bienes en los almacenes de los puntos de destino, el contratista debe efectuar la devolución de la guía de remisión, acta de verificación cuali-cuantitativa.
- En la proforma del contrato deberá incluirse una cláusula de compromiso de canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos, en caso de que el Dispositivo Médico haya sufrido alteración de sus características físico - químicas sin causa atribuible a la Entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración, o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, a partir del día siguiente de la notificación en un plazo máximo no mayor de treinta (30) días y sin costos para la Entidad.
- Asimismo, como requisito para el perfeccionamiento del contrato, el postor ganador de la buena pro deberá presentar la "Declaración Jurada de información del producto ofertado", según **Anexo N° 10**.
- Durante la ejecución del contrato, la Entidad o a solicitud del contratista, podrán realizar modificaciones conforme a lo establecido en el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones del Estado y al numeral 160.1 del artículo 160 de su Reglamento, para lo cual el contratista deberá presentar por mesa de partes de la entidad; la documentación necesaria que acredite dicha solicitud.

Se adjuntan los anexos siguientes:

- **Anexo N° 01:** Requerimientos Consolidados para la Adquisición de Dispositivos Médicos – Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.



BICENTENARIO PERÚ 2024



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- **Anexo N° 02:** Distribución de los Requerimientos en Forma Mensualizada para la Adquisición Centralizada de Dispositivos Médicos - Compra Centralizada para el Abastecimiento por un Periodo de 12 meses, por Pliego o Región
- **Anexo N° 03:** Distribución de los Requerimientos en Forma Mensualizada para la Adquisición Centralizada de Dispositivos Médicos - Compra Centralizada para el Abastecimiento por un Periodo de 12 meses
- **Anexo N° 04:** Distribución de los productos en forma mensualizada para la Adquisición de Dispositivos Médicos - Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses por Pliego o Región y Punto de Destino.
- **Anexo N° 05:** Número de controles de calidad de los Productos para la Adquisición de Dispositivos Médicos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 06:** Directorio de puntos de destino para la Adquisición de los Dispositivos Médicos – Compra Centralizada, para el Abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 07:** Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad derivada de una pesquisa.
- **Anexo N° 08:** Acta de muestreo.
- **Anexo N° 09:** Acta de Verificación Quali- Cuantitativa.
- **Anexo N° 10:** Declaración Jurada de Información de producto ofertado.
- **Anexo N° 11:** Fichas de Homologación de los Dispositivos Médicos



MINISTERIO DE SALUD
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos
Estratégicos en Salud - CENARES

Q.F. CESAR JOSIMAR RODRIGUEZ ROSADO
Ejecutivo Adjunto
Dirección de Programación



BICENTENARIO
PERÚ
2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

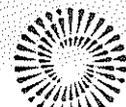
Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

000034

ANEXO N° 01

Requerimientos Consolidados para la Adquisición de Dispositivos
Médicos – Compra Centralizada para el Abastecimiento por un Periodo
de 12 meses



BICENTENARIO
PERÚ
2024

110000

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

1978

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY
ANN ARBOR, MICHIGAN 48106-1000
TEL: (313) 763-7000

ANEXO N° 01

REQUERIMIENTOS CONSOLIDADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

N° ÍTEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	N° de PUNTOS DE DESTINO	N° DE ENTREGAS	N° CONTROLES	CANTIDAD REQUERIDA
1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	82	12	1	91,370
TOTAL GENERAL							91,370





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

000032
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 02

Distribución de los Requerimientos en Forma Mensualizada para la
Adquisición Centralizada de Dispositivos Médicos - Compra Centralizada
para el Abastecimiento por un Periodo de 12 meses, por Pliego o Región



BICENTENARIO
PERÚ
2024

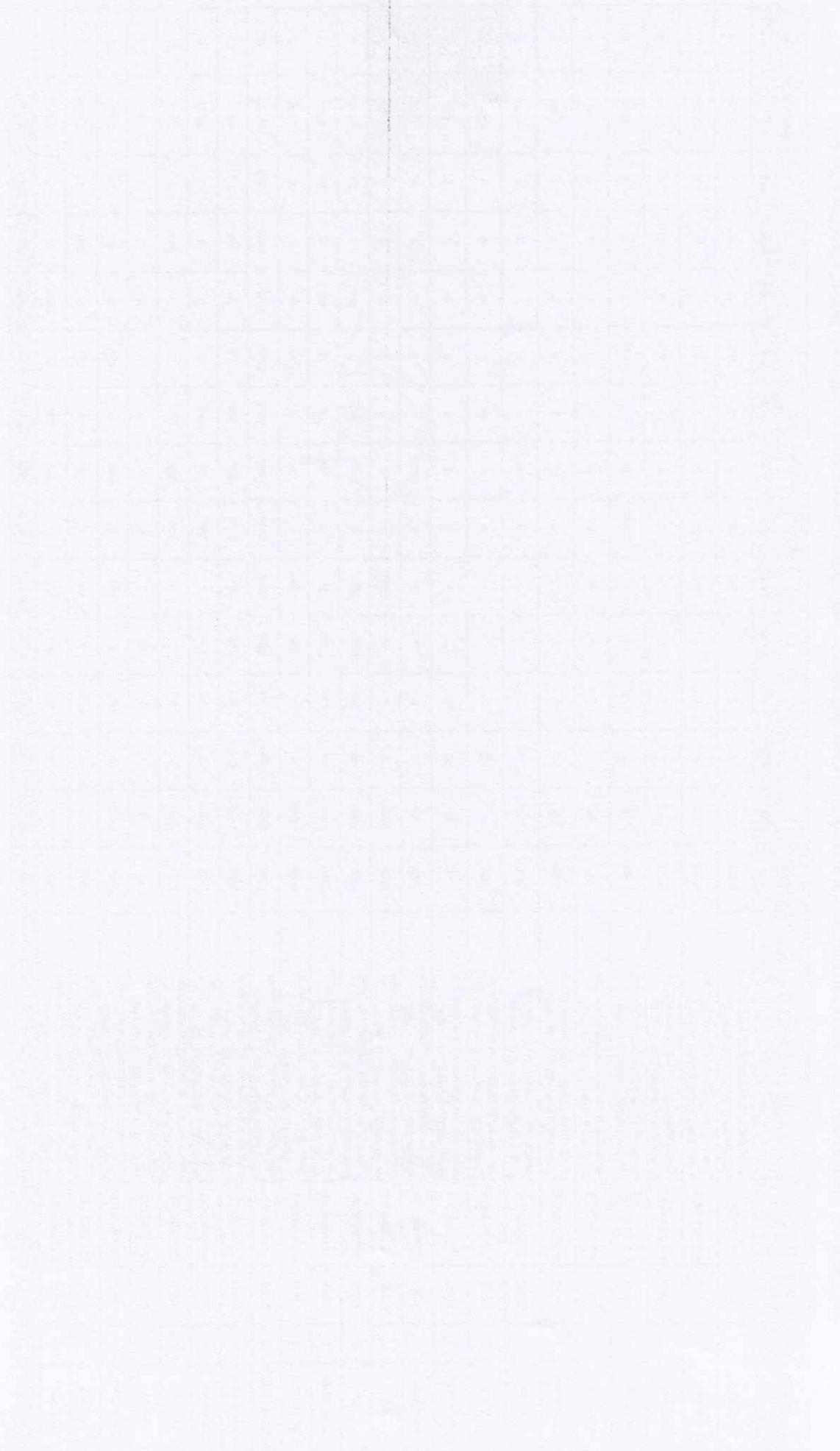
ANEXO Nº 02

REQUERIMIENTOS CONSOLIDADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES, POR PLIEGO O REGIÓN

PLIEGO/GORE	N° ITEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS					
						MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12							
AMAZONAS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	3,200	1,550	0	0	0	600	350	0	0	0	700	0	0	0	0	0	0	3,200	4	
ANCASH	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	4,090	3,340	0	0	0	750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,090	2	
APURIMAC	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	1,110	1,110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,110	1	
AREQUIPA	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	7,680	2,210	0	2,000	100	0	2,000	0	0	0	1,270	0	0	0	0	0	0	0	7,680	6
AYACUCHO	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	750	750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	750	1	
CAJAMARCA	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	1,750	680	0	0	1,060	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	1,750	3	
CALLAO	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	1,500	750	0	0	0	0	0	0	0	0	750	0	0	0	0	0	0	1,500	2	
CUSCO	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	300	0	200	0	0	0	0	0	0	0	50	50	0	0	0	0	0	300	3	
HUANCAVELICA	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	110	40	20	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	3	
HUANUCO	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	7450	2,700	0	0	2,750	0	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	7,450	3	
ICA	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	3300	1,800	0	0	0	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,300	2	
JUNIN	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	7240	1,360	700	300	1,420	800	0	1,720	500	0	420	0	0	0	0	0	0	7,240	9	
LA LIBERTAD	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	5360	2,220	10	10	1,240	10	1,010	10	10	10	810	10	10	10	10	10	10	5,360	12	
LAMBAYEQUE	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	4600	1,550	0	0	500	1,000	0	0	0	0	1,550	0	0	0	0	0	0	4,600	4	
LA METROPOLITANA	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	22180	5,420	1,660	1,440	1,100	2,240	1,400	1,400	1,600	2,240	1,100	1,440	1,100	1,440	1,100	1,100	1,100	22,180	12	
LIMA REGION	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	6890	1,110	650	1,000	150	1,000	150	1,080	650	150	150	400	0	0	0	0	0	6,890	12	
LORETO	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	3720	1,720	0	0	650	0	950	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	3,720	4	
PIURA	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	1300	600	0	0	0	0	100	500	0	0	0	100	0	0	0	0	0	1,300	4	
PUNO	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	90	50	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	2	
SAN MARTIN	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	2800	1,000	0	400	0	600	0	400	0	400	0	0	0	0	0	0	0	2,800	5	
TUMBES	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	1600	400	0	200	0	400	0	200	0	200	0	0	0	0	0	0	0	1,600	6	
UCAYALI	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	4350	850	500	0	500	500	0	500	500	0	1,000	0	0	0	0	0	0	4,350	7	
TOTAL GENERAL					94,370	31,210	3,740	5,400	8,450	10,460	4,960	9,760	3,710	6,520	3,480	2,400	1,280	2,400	1,280	1,280	1,280	91,370		



1F0000





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

000030

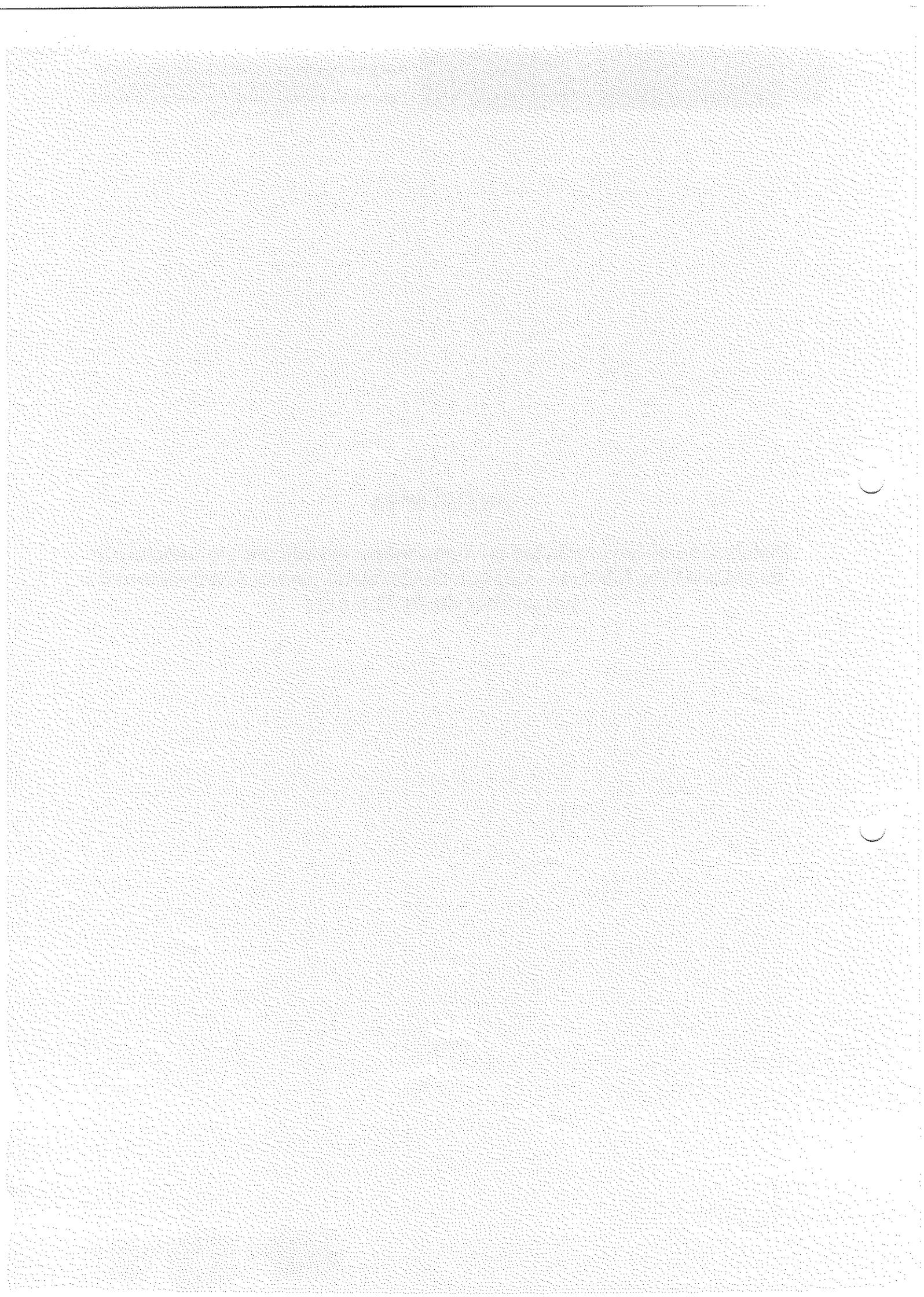
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 03

Distribución de los productos en forma mensualizada para la Adquisición
de Dispositivos Médicos - Compra Centralizada para el Abastecimiento
por un Periodo de 12 meses



BICENTENARIO
PERÚ
2024



ANEXO Nº 03

DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES

N° ITEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS
					MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD	91,370	31,210	3,740	5,400	8,450	10,460	4,960	9,760	3,710	6,520	3,480	2,400	1,280	91,370	12
				91,370	31,210	3,740	5,400	8,450	10,460	4,960	9,760	3,710	6,520	3,480	2,400	1,280	91,370	



Faint, illegible text covering the majority of the page, possibly bleed-through from the reverse side.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

000028

ANEXO N° 04

Distribución de los productos en forma mensualizada para la Adquisición de Dispositivos Médicos - Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses por Pliego o Región y Punto de Destino



BICENTENARIO
PERÚ
2024

00000

[Faint header text]

MEMORANDUM

The purpose of this memorandum is to provide information regarding the Department's activities in the area of [faint text].



ANEXO Nº 04
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMAS MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PUEBLO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEBLO/REGIÓN	CODIGO UE/REF.	HOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ÍTEM	CÓDIGO SIMED	CÓDIGO SCSA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL		
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12			
AMAZONAS	1101	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	
AMAZONAS	1390	GOB. REG. AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	GOB. REG. AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	700	350	0	0	0	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS-SALUD	REGION AMAZONAS-SALUD	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
AMAZONAS	998	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	2,000	700	0	0	0	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000
ANCASH	1421	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
ANCASH	740	REGION ANCASH-SALUD RECUNY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUNY CARHUAZ	SE	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	40	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
ANCASH	741	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	1,800	1,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,800
ANCASH	742	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
ANCASH	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	1,200	600	0	0	0	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,200
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CABAZ	REGION ANCASH-SALUD CABAZ	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	300	150	0	0	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300
ANCASH	746	REGION ANCASH-SALUD HUARI	REGION ANCASH-SALUD HUARI	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	600	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	350	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350
APURIMAC	1038	SUBREGIONAL DE ANDAHUYLLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUYLLAS	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	700	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700
APURIMAC	1498	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
APURIMAC	756	REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
AREQUIPA	1370	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMERIAS (IREN SUR)	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMERIAS (IREN SUR)	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	170	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170
AREQUIPA	755	REGION AREQUIPA-SALUD	REGION AREQUIPA-SALUD	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	300	100	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	300
AREQUIPA	767	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	7,200	2,000	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,200
AREQUIPA	769	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
AYACUCHO	1046	GOB. REG. DE AYACUCHO- SALUD SARA SARA	REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	350	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350
AYACUCHO	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500
CAJAMARCA	1047	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JEAN	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JEAN	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	160	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160
CAJAMARCA	1319	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CABRILLES-CHOTA	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CABRILLES-CHOTA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	1,000	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA-CAJAMARCA	CAJAMARCA-CAJAMARCA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	110	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	20	10	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	20
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	60	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400
CALLAO	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE HUANCHILLO	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE HUANCHILLO	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	1,500	750	0	0	0	0	0	750	0	0	0	0	0	0	0	1,500
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CAYAS - CANCHIS - ESPARTE	REGION CUSCO - SALUD CAYAS - CANCHIS - ESPARTE	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	150	0	100	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	150
CUSCO	1666	GOB. REG. DE CUSCO - SALUD CHUMBIWAS	GOB. REG. DE CUSCO - SALUD CHUMBIWAS	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	150	0	100	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	150
HUANCAVELICA	1300	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
HUANCAVELICA	1301	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYA	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	20	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
HUANCAVELICA	1302	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
HUANCAVELICA	1646	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACCOBAMBA	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACCOBAMBA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
HUANUICO	811	REGION HUANUICO-SALUD TINGO MARIA	REGION HUANUICO-SALUD TINGO MARIA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	1,450	700	0	0	0	750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,450
HUANUICO	812	HERNANILLO VALDEZAN	REGION HUANUICO-HOSPITAL DE HUANUICO HERNANILLO VALDEZAN	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	6,000	2,000	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000
ICA	1195	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- PISCO	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- PISCO	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	2,000	1,000	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000



ANEXO N° 04
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PLEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLEGO/REGIÓN	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS		
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12				
ICA	1196	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,300	800	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	1,300	2
JUNIN	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
JUNIN	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	130	50	0	0	20	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	130	5
JUNIN	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCEMTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCEMTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,200	0	0	0	400	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	1,200	3
JUNIN	1735	GOB. REG. DE JUNIN - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL CENTRO - IREN CENTRO	GOB. REG. DE JUNIN - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL CENTRO - IREN CENTRO	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,500	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	3
JUNIN	824	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	3,000	1,000	0	0	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	3,000	3
JUNIN	827	REGION JUNIN-SALUD TARIÑA	REGION JUNIN-SALUD TARIÑA	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,200	300	0	300	0	300	0	300	0	0	0	0	0	0	0	1,200	4
JUNIN	828	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
LA LIBERTAD	1618	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	1
LA LIBERTAD	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	120	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120	12
LA LIBERTAD	845	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	1
LA LIBERTAD	848	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	4,100	1,700	0	0	800	0	0	800	0	0	0	0	0	0	0	4,100	4
LA LIBERTAD	849	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,000	400	0	0	400	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	1,000	3
LA LIBERTAD	852	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCO	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	30	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	1
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
LAMBAYEQUE	1002	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,600	550	0	0	500	0	0	0	0	550	0	0	0	0	0	1,600	3
LAMBAYEQUE	1422	REGION LAMBAYEQUE - HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE - HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	3,000	1,000	0	0	0	0	1,000	0	0	0	1,000	0	0	0	0	3,000	3
LIMA	121	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	1
LIMA	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
LIMA	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,000	500	0	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	1,000	2
LIMA	136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	HOSPITAL SERGIO BERNALES	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	2,040	340	0	340	0	340	0	340	0	340	0	340	0	340	0	2,040	6
LIMA	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	8,800	1,200	1,200	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	8,800	12
LIMA	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	500	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	2
LIMA	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	HOSPITAL DE HUAYCAN	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
LIMA	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	5,520	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	460	5,520	12
LIMA	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	2,600	1,000	0	0	0	0	800	0	0	800	0	0	0	0	0	2,600	3
LIMA REGION	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUARA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUARA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	3,500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	3,500	7
LIMA REGION	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CUATRAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CUATRAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,880	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,880	12
LIMA REGION	1290	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,400	350	0	350	0	350	0	350	0	350	0	350	0	350	0	1,400	4
LIMA REGION	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHICLA-MAMA	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHICLA-MAMA	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
LIMA REGION	1404	GOB. REG. DE LIMA - RED DE SALUD DE HUARACHIRI	GOB. REG. DE LIMA - RED DE SALUD DE HUARACHIRI	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATUM DEL MARIARON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATUM DEL MARIARON	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
LORETO	871	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	150	0	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	1
LORETO	872	REGION LORETO-HOSPITAL DE APOYO QUITOS	REGION LORETO-HOSPITAL DE APOYO QUITOS	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,450	550	0	0	500	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	1,450	3
LORETO	874	REGION LORETO-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	SS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO - UNIDAD	1,900	950	0	0	0	0	950	0	0	0	0	0	0	0	0	1,900	2



ANEXO Nº 04
DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PLEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PUEGO/REGIÓN	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS	
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12			
PIURA	1116	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	1,000	500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	1,000	2
PIURA	1117	REGION PIURA-HOSP. APOYO I INTRASRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PIURA-HOSP. APOYO I INTRASRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	300	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	100	0	0	300	3
PUNO	917	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	90	50	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	2
SAN MARTIN	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	2,800	1,000	0	400	0	600	0	400	0	400	0	0	0	0	2,800	5
TUMBES	1436	GOB. REG. TUMBES-HOSP. REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAIMO II-2 TUMBES	GOB. REG. TUMBES-HOSP. REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAIMO II-2 TUMBES	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	1,600	400	0	200	0	400	0	200	0	200	0	0	0	0	1,600	6
UCAYALI	1175	REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD R/3 ATALAYA	REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD R/3 ATALAYA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
UCAYALI	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 DE CONORIEL PORTILLO	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 DE CONORIEL PORTILLO	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	1
UCAYALI	951	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	2,000	2,000	0	500	0	500	0	500	0	500	0	0	0	0	2,000	4
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	SIS	1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO. UNIDAD	2,000	500	0	0	500	0	0	500	0	0	0	500	0	0	2,000	4
									91,370	31,210	3,740	5,400	8,450	10,460	4,960	9,760	3,710	6,520	3,440	2,400	1,280	0	91,370	



000000





PERÚ

Ministerio
de Salud

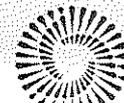
Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

000025

ANEXO N° 05

Número de controles de calidad de los Productos para la Adquisición
de Dispositivos Médicos - Compra Centralizada, para el abastecimiento
por un periodo de doce (12) meses



BICENTENARIO
PERÚ
2024

000000

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

ANEXO Nº 05

NÚMERO DE CONTROLES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

N° ÍTEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACEUTICO	CRONOGRAMA DE CONTROLES DE CALIDAD												N° CONTROLES	
				MES 1 CONTROL	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
1	31907	495700400178	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON RESERVORIO PARA ADULTO UNIDAD														1







PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

000023

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 06

Directorio de las Entidades participantes y sus respectivos puntos de entrega para la Adquisición de los Dispositivos Médicos – Compra Centralizada, para el Abastecimiento por un periodo de doce (12) meses



BICENTENARIO
PERÚ
2024

ANEXO N° 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/SECTOR	COD UE IMEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE ENTREGA	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
AMAZONAS	1101	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO BAGUA	AV. HEROES DEL CENEPA N° 980	LA PECA	BAGUA	AMAZONAS
AMAZONAS	1350	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	JR. LAS MERCEDES N° 580 - BAGUA GRANDE	BAGUA GRANDE	UCTUBAMBA	AMAZONAS
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS-SALUD	REGION AMAZONAS-SALUD	JR. LIBERTAD N°1351	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	AMAZONAS
AMAZONAS	998	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	PASAJE DANIEL ALCIDES CARRIÓN 440	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	AMAZONAS
ANCASH	1421	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	GOB. REG. ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	AV. BRASIL LOS ALAMOS A30	NUOVO CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	740	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	PSI. MARÍA ALVARADO TRUJILLO N° 241-INDEPENDENCIA-HUARAZ	HUARAZ	HUARAZ	ANCASH
ANCASH	741	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	AV. LUZURIAGA CDRA 12 S/N# HAURAZ	HUARAZ	HUARAZ	ANCASH
ANCASH	742	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	REGION ANCASH-SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	AV.BRASIL S/N URB. SANTA CRISTINA - NVO. CHIMBOTE	NUOVO CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	AV. MALECON GRAU S/N - URB. LA CALETA	CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	AV 20 DE ENERO # 380	CARAZ	HUAYLAS	ANCASH
ANCASH	746	REGION ANCASH-SALUD HUARI	REGION ANCASH-SALUD HUARI	JR MARISCAL LUZURIAGA N 310	HUARI	HUARI	ANCASH
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	AV. DANIEL ALCIDEZ CARRION S/N,	ABANCAY	ABANCAY	APURIMAC
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	JIRON HUGO PESCE 180, ANDAHUAYLAS 03701	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	APURIMAC
APURIMAC	1498	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	CALLE REAL S/N FRENTE AL LOCAL PODOCARPUS, EDIFICIO AZUL CON BLANCO PRIMER NIVEL	ABANCAY	ABANCAY	APURIMAC
APURIMAC	756	REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	JR TUPAC AMARU 135 ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	APURIMAC
AREQUIPA	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IBEN-SUR)	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL SUR (IBEN-SUR)	AV LA SALUD S/N, A ESPALDAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOSA	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	765	REGION AREQUIPA-SALUD	REGION AREQUIPA-SALUD	AV. SALUD S/N, ESPALDA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA

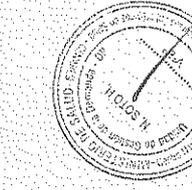
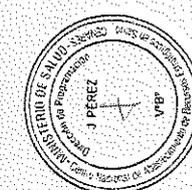
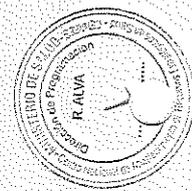
000022



ANEXO Nº 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/SECTOR	COD UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE ENTREGA	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
AREQUIPA	767	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	REGION AREQUIPA-HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	AV. ALCIDES CARREON Nº 505 LA PAMPILLA CERCADO	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	769	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	AV LA REAL S/N (REFERENCIA-INSTALACIONES DEL CS LA REAL)	APLAO	CASTILLA	AREQUIPA
AYACUCHO	1046	REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	JR. 2 DE MAYO, MOYOCOCHA, CORACORA - PARINACOCCHAS	CORACORA	PARINACOCCHAS	AYACUCHO
AYACUCHO	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	JIRON LA MAR MZ.H4 LTE 11, JIRON ANDRES AVELINO CACERES S/N AYNA SAN FRANCISCO	AYNA	LA MAR	AYACUCHO
CAJAMARCA	1047	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	AV. PAKAMUROS 1210 - JAEN	JAEN	JAEN	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	JR. CAJAMARCA 901	CHOTA	CHOTA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	AV. LA CANTUTA 1240	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	JR EXEQUIEL MONTOYA 868	CHOTA	CHOTA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	JR LOS SAUCES S/N ALT. CUADRA 06-URB TOMAS GALVEZ - CUTERVO	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	AV. LARRY JHONSON, SN. PUERTA "C" DEL HRDC- ALMACEN GENERAL DEL HRDC	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CALLAO	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	AVENIDA PEDRO BELTRAN S/N VENTANILLA	CALLAO	PROV. CALLAO	PROV.CONSTITUC.DEL CALLAO
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	AV. CONFEDERACION N° 320	SICUANI	CANCHIS	CUSCO
CUSCO	1666	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	CALLE DOS DE MAYO S/N	SANTO TOMAS	CHUMBIVILCAS	CUSCO
HUANCAVELICA	1300	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	JR. 28 DE JULIO N° 720	CHURCAMP	CHURCAMP	HUANCAVELICA
HUANCAVELICA	1301	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	AV. SAN MARTIN 518	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	HUANCAVELICA
HUANCAVELICA	1302	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	CALLE LOS ROSALES Nº 202	HUAYTARA	HUAYTARA	HUANCAVELICA
HUANCAVELICA	1646	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	AV. SAN MARTIN BAR. ACOBAMBA MZA.O LOTE4 ACOBAMBA-HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	HUANCAVELICA



ANEXO Nº 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/SECTOR	COD UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE ENTREGA	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
HUANUCO	811	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	AV. UCAYALI 114	RUPA-RUPA	LEONCIO PRADO	HUANUCO
HUANUCO	812	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILO VALDIZAN	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILO VALDIZAN	JR HERMILO VALDIZAN N°950	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO
ICA	1195	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	FUNDO ALTO LA LUNA MANZANA B LOTE 5	PISCO	PISCO	ICA
ICA	1196	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	CALLE CASTROVIRREYNA 759 ICA	ICA	ICA	ICA
JUNIN	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	6 DE FEBRERO Y PROLONGACIÓN JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI	EL TAMBO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGO	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGO	ESQUINA AVENIDA ESPAÑA Y AVENIDA PANGO	PANGO	SATIPO	JUNIN
JUNIN	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	AV. DANIEL ALCIDES CARRION C/N12841	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	JUNIN
JUNIN	1735	GOB. REG. DE JUNIN - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN/CENTRO	GOB. REG. DE JUNIN - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN/CENTRO	AV. PROGRESO N° 1235-1237-1239 CONCEPCION PALO SECO	CONCEPCION	CONCEPCION	JUNIN
JUNIN	824	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	AV DANIEL ALCIDES CARRION N° 1556 (INGRESO POR PUERTA DE PSJE ROSALES)	HUANCAYO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	827	REGION JUNIN-SALUD TARMA	REGION JUNIN-SALUD TARMA	AV. PACHECO 362 TARMA	TARMA	TARMA	JUNIN
JUNIN	828	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	JR TARMA 140	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	JUNIN
LA LIBERTAD	1618	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	CALLE LEONCIO PRADO Nº 340	ASCOPE	ASCOPE	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	AV. DOS DE MAYO S/N - TAYABAMBA (CERCA A LA COMISARIA)	TAYABAMBA	PATAZ	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	845	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	AV. TEODORO VALCARCEL N° 1195, URB. SANTA LEONOR - TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	848	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	JR. BOLOGNESI N° 200	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	849	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	AV 28 DE JULIO S/N - CHEPEN	CHEPEN	CHEPEN	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	852	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCHO	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCHO	CALLE BOLIVAR Nº 292 - SANTIAGO DE CHUCHO	SANTIAGO DE CHUCHO	SANTIAGO DE CHUCHO	LA LIBERTAD



ANEXO Nº 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/SECTOR	COD UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE ENTREGA	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	CALLE LAS FÁBRICAS 05 MZ T' LT 5 - SEMIRUSTICA EL BOSQUE	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LAMBAYEQUE	1002	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	AV. RAMON CASTILLA 597 LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE	1422	REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	AV. AUGUSTO B. LEGUIJA N° 100	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LIMA METROPOLITANA	121	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	JR. REPUBLICA DE ECUADOR 495 - CERCADO DE LIMA	CERCADO DE LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV. CANTO GRANDE S/N ALT. PARADERO 11 - SIL; CANTO BELLO 263	SAN JUAN DE LURIGANCHO	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	AV. ANGAMOS ESTE 2520	SURQUILLO	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	HOSPITAL SERGIO BERNALES	AV. TUPAC AMARU N° 8000 - KM14.5 - COMAS	COMAS	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	PARQUE "HISTORIA DE LA MEDICINA PERUANA", S/N, AV. MIGUEL GRAU 13, LIMA 15003	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	PROLONGACION HUAMANGA 137 - LA VICTORIA	LA VICTORIA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	HOSPITAL DE HUAYCAN	AV JOSE MARIATEGUI UCV 95 LOTE 1-2 ZONA F HUAYCAN ATE	ATE	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	AV. 200 MILLAS S/N ESQ. PASTOR SEVILLA - 3ER GRUPO	VILLA EL SALVADOR	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	AV. SÁENZ PEÑA S/N, PUENTE PIEDRA 15118	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA REGION	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	AV ARNALDO ARÁMBULO CORA 2 221, HUACHO	HUACHO	HUAURA	LIMA
LIMA REGION	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	CALLE SAN MARTIN 540 - BARRANCA	BARRANCA	BARRANCA	LIMA
LIMA REGION	1290	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	CALLE MARISCAL SUCRE S/N	CHANCAY	HUARAL	LIMA
LIMA REGION	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	PROLONGACIÓN REAL Nº819 MZ "C" LOTE "8", COSTADO DE ESSALUD-MALA	MALA	CANETE	LIMA
LIMA REGION	1404	GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	ASOC. LAS CASUARINAS MZ. "A" LT.11A-12B/ ALT. PARADERO COMEDOR DE LA BATA	SANTA EULALIA	HUAROCHIRI	LIMA



ANEXO N° 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/SECTOR	COD UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE ENTREGA	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	CALLE AREQUIPA N° 281 - NUEVO SAN LORENZO	BARRANCA	DATEM DEL MARAÑON	LORETO
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	CALLE TARAPACA MZ26 LTT 12	NAUTA	LORETO	LORETO
LORETO	871	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	CALLE PROGRESO 307	YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	LORETO
LORETO	872	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	AV. ABELARDO QUIÑONES KM. 1.4 -AL COSTADO DEL GOREL	IQUITOS	MAYNAS	LORETO
LORETO	874	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	AV. 28 DE JULIO S/N	IQUITOS	MAYNAS	LORETO
PIURA	1116	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	AA.HH. VATE MARRIQUE S/N HOSPITAL DE CHULUCANAS	CHULUCANAS	MORROPON	PIURA
PIURA	1117	REGION PIURA-HOSP. APOYO I NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PIURA-HOSP. APOYO I NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA	ZONA INDUSTRIAL II MZ "H" LOTE "1" - PAITA	PAITA	PAITA	PIURA
PUNO	917	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	JR. CONIMA 2148 ESQUINA CON JR CANDELARIA	JULIACA	SAN ROMAN	PUNO
SAN MARTIN	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	CAR. FERNANDO BELAUDE TERRY KM.504 BARRIO CALVARIO (COLINDANTE CON EL PEAM)	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	SAN MARTIN
TUMBES	1436	GOB. REG. TUMBES-HOSP. REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2 TUMBES	GOB. REG. TUMBES-HOSP. REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2 TUMBES	AV. 24 DE JULIO N°565 TUMBES	TUMBES	TUMBES	TUMBES
UCAYALI	1175	REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA	REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA	JR HILDEBRANDO FUENTES N° 360	RAYMONDI	ATALAYA	UCAYALI
UCAYALI	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	FRATERNIDAD MZ 4 LOTE 4	MANAYTAY	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	951	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	JR AGUAYTIA S/N YARINACOCHA	CALLERIA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	JR AGUAYTIA N° 605 - YARINACOCHA - PUCALLPA	YARINACOCHA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI



000020



ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE CANJE Y/O REPOSICIÓN POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS O ANTE UNA NO CONFORMIDAD DE UN CONTROL DE CALIDAD DERIVADA DE UNA PESQUISA

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N° [consignar nomenclatura del proceso]

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N° [consignar nomenclatura del proceso]

Presente.-

Nos es grato hacer llegar a usted, la presente "Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por Defectos o Vicios Ocultos" en representación del (Razón social de la empresa o consorcio) por el producto que se nos adjudique de nuestra propuesta presentada a la Licitación Pública N° [consignar nomenclatura del proceso].

El canje será efectuado en el caso de que el producto haya sufrido alteración de sus características físico - químicas sin causa atribuible a la entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad. El producto canjeado tendrá fecha de expiración igual o mayor a la ofertada en el proceso de selección, contada a partir de la fecha de entrega de canje.

El canje se efectuará a sólo requerimiento de ustedes, en un plazo no mayor a 60 días calendarios, y no generará gastos adicionales a los pactados con vuestra entidad.

Atentamente,



[consignar ciudad y fecha]

.....
 Firma y sello del Representante Legal

Nombre / Razón Social del Contratista



MEMORANDUM

TO: THE DIRECTOR, FBI
FROM: SAC, NEW YORK
SUBJECT: [Illegible]

[Illegible body text]

[Illegible signature and date]



ANEXO N° 08

ACTA DE MUESTREO N°

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N° [consignar nomenclatura del proceso]

Fecha: Hora: Número de entrega:
 Contratista:
 Laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad del Sector Salud:

Participantes (nombre y representación):

Datos del Producto:

Nombre:
 Presentación:
 Fabricante:
 País:
 N° de Registro Sanitario o CRS:

Datos del Muestreo:

Lugar del muestreo (dirección):
 N° total de unidades a entregar:
 N° total de lotes a entregar: correspondiente a entrega

N° de Lote	Fecha de vencimiento	Cantidad

Nota: En el caso que un producto se almacene en un lugar diferente a la dirección consignada como lugar de muestreo, se deberá precisar el lugar de ubicación de los mismos.

Lotes muestreados:

N° de Lote	N° de unidades

Técnica de muestreo:

El contratista entregó al representante del laboratorio de control de calidad, si corresponde:	SI	NO	No aplica
- Certificado de análisis del lote o lotes muestreados			
- Especificaciones técnicas			
- Técnica analítica del producto terminado			
- Estándar(es)			
- Certificado de análisis del estándar			

Observaciones:

Firma y Sello del Representante del contratista

Firma y sello del Químico Farmacéutico Analista Laboratorio de Control de Calidad





PERÚ Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento y Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades por Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 09

ACTA DE VERIFICACIÓN CUALI - CUANTITATIVA

"Contratista"	
Tipo de adjudicación	
Orden de Compra N°	
Contrato N°	
Entrega N°	
Usuario	

En la fecha, los representantes del, **ALMACÉN** y EL "CONTRATISTA" proceden a dar conformidad a los siguientes productos correspondientes a la Orden de Compra referida:

Ítem	Nombre del producto (DCI)	Unidad de medida	Presentación	CANT. SOLICIT.	CANT. RECEPCIONADA	GUJA DE REMISIÓN	LOTE		N° Registro Sanitario	N° de protocolo de Análisis	Laboratorio de Control de Calidad	
							N°	F.V.			N° de Acta de Muestreo	N° Informe de Ensayo

La verificación del producto en el Almacén se realizó el día del mesdel año

OBSERVACIONES

Finalizada la verificación de los productos y estando conforme, se procede a la suscripción de la presente Acta.

Firma y Sello del Director o Asistente Técnico o Q.F. Representante
Entidad o Unidad Ejecutora

Firma y Sello del Representante
EMPRESA "CONTRATISTA"

Nota: Copia al Representante de Unidad Ejecutora, Copia al Representante del "CONTRATISTA" y Copia al Representante de ALMACÉN



BICENTENARIO PERÚ 2024

000017

1. The first step in the process of...
 2. The second step is to...
 3. The third step is to...

Year	Q1	Q2	Q3	Q4	Total
2010	100	120	110	130	460
2011	110	130	120	140	500
2012	120	140	130	150	540
2013	130	150	140	160	580
2014	140	160	150	170	620
2015	150	170	160	180	660
2016	160	180	170	190	700
2017	170	190	180	200	740
2018	180	200	190	210	780
2019	190	210	200	220	820
2020	200	220	210	230	860

The data shows a steady increase in...
 The total value for the period...
 The average value per quarter...

THE END OF THE REPORT

DATE: 10/10/2023

Prepared by: [Name]
 Reviewed by: [Name]



PERÚ Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 10

DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN DEL PRODUCTO OFERTADO

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N° [consignar nomenclatura del proceso]

ITEM N°	Descripción del Dispositivo Médico		Presentación	Laboratorio Fabricante	País de Fabricación	Descripción del envase		N° de Registro Sanitario	Vigencia del Registro Sanitario	Vigencia mínima del producto*	Farmacopea de Referencia o norma de referencia autorizada en su registro sanitario	Unidad Mínima de despacho	Cantidad Ofertada
	Nombre del producto	Nombre de marca (si tuviera)				Mediato	Inmediato						

* Expresar la vigencia del producto, en número de meses al momento de la entrega en el lugar de destino.
NOTA: Hacer uso de la sigla N.A. en el caso la información solicitada no aplicara al producto ofertado.

[Consignar ciudad y fecha]

.....
Firma y sello del Representante Legal
Nombre / Razón Social del postor o Consorcio



000016



Faint vertical text or signature on the left side.

Faint vertical text or signature in the center-left area.



Faint vertical text or signature on the right side.

Faint vertical text or signature on the right side.

Faint vertical text or signature on the right side.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento
de Recursos Estratégicos en Salud

000015

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N°11

FICHAS DE HOMOLOGACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS



BICENTENARIO
PERÚ
2024

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY
SERIALS ACQUISITION
300 N ZEEB RD
ANN ARBOR MI 48106-1500



FICHA DE HOMOLOGACIÓN

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO	: 4227170800046182
Denominación del requerimiento	: Máscara de oxígeno descartable con reservorio para adulto
Denominación técnica	: Máscara de oxígeno con bolsa de reservorio no reinhalatoria adulto
Unidad de medida	: Unidad
Homologación parcial	: NO
Resumen	: Dispositivo médico de un solo uso, denominado también máscara de oxígeno con bolsa de reservorio de no reinhalación adulto (véase Nota 1), de forma anatómica que cubra desde el puente de la nariz hasta el mentón del paciente; se utiliza para administrar aire con elevada concentración de oxígeno a las vías respiratorias del paciente.

Nota 1: Se aceptan otras denominaciones, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

II. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

2.1.1. Características y especificaciones

De los bienes:

N°	Características	Especificación	Documento técnico de referencia
De la máscara de oxígeno descartable con reservorio (dispositivo médico completo)			
1	Material	Polímero	Establecido por el Ministerio
2	Acabado	Libre de defectos de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario	
3	Aséptico o no estéril (véase Nota 2)	De acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario	
4	Biocompatibilidad		
4.1	Sensibilización cutánea	No produce sensibilización cutánea	ISO 10993-10 Biological evaluation of medical devices-Part 10: Tests for skin sensitization. Numeral 6 o NTP-ISO 10993-10 Evaluación biológica de dispositivos médicos. Parte 10: Ensayos para la sensibilización cutánea. Numeral 6 o norma técnica de referencia autorizada en su registro sanitario
De las partes o componentes del dispositivo médico			
Máscara (véase Nota 1)			
5	Forma	Anatómica	Establecido por el Ministerio

CENARES
Centro Nacional de Investigación y Desarrollo de Tecnología en Salud

Firmado digitalmente por
RODRIGUEZ ROSADO Cesar
Josimar FAU 20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 17:32:53 -05:00

CENARES
Centro Nacional de Investigación y Desarrollo de Tecnología en Salud

Firmado digitalmente por SANCHEZ
SANCHEZ Pedro Alexis FAU
20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 16:47:57 -05:00

CENARES
Centro Nacional de Investigación y Desarrollo de Tecnología en Salud

Firmado digitalmente por RAMIREZ
CASTILLO Jorge Grimaldo FAU
20538298485 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.12.2023 11:55:03 -05:00

N°	Características	Especificación	Documento técnico de referencia
6	Transparencia	Transparente	
7	Flexible	Sí	
8	Con clip nasal metálico	Sí	
9	Con orificios laterales con válvulas	Sí	
10	Con conector que posee válvula central y adaptador lateral	Sí	
11	Con sujetador elástico	Sí	
12	Longitud de la máscara (diámetro alargado de la cara cóncava)	Mínimo 11 cm (véase Nota 3)	
Bolsa de reservorio (véase Nota 1)			
13	Capacidad	Mínimo 900 mL (véase Nota 3)	Establecido por el Ministerio
Tubo de administración de oxígeno (véase Nota 1)			
14	Transparencia	Transparente	Establecido por el Ministerio
15	Longitud	Mínimo 1,5 m (véase Nota 3)	
16	Con conectores en cada extremo	Sí	UNE-EN 13544-2 Equipos de terapia respiratoria, Parte 2: Tubos y conectores, tubos, numeral 5.1.2 o de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario

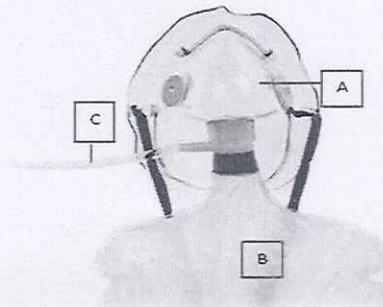
Nota 2: Se acepta en tanto se consignen los límites microbianos en los documentos técnicos señalados en el numeral 3.1.1.4. de Documentos para la admisión de la oferta.

Nota 3: Se acepta la equivalencia de la especificación de la característica en otras unidades de medida.

La vigencia mínima del dispositivo médico deberá ser de dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la Entidad; para el caso de entregas sucesivas de bienes de un mismo lote, podrán aceptarse con una vigencia mínima de quince (15) meses (véase Nota 4).

Nota 4: Excepcionalmente, la Entidad puede precisar en el requerimiento, una vigencia mínima del bien inferior a la establecida en el párrafo precedente, en función del estudio de mercado y de la evaluación efectuada por la Entidad considerando la finalidad de la contratación.

2.1.2. Gráficos o esquemas referenciales



A: Máscara. B: Bolsa de reservorio. C: Tubo de administración de oxígeno

Figura 1:(No incluye diseño)

CENARES
Centro Nacional de Acreditación
de Recursos Tecnológicos en Salud

Firmado digitalmente por
RODRIGUEZ ROSADO Cesar
Josimar FAU 20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 17:33:03 -05:00

CENARES
Centro Nacional de Acreditación
de Recursos Tecnológicos en Salud

Firmado digitalmente por SANCHEZ
SANCHEZ Pedro Alexis FAU
20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 16:48:13 -05:00

2.1.3. Rotulado

2.1.3.1. Envase inmediato o primario y/o mediato o secundario

El contenido del rotulado del envase inmediato o primario y/o mediato o secundario debe corresponder al dispositivo médico ofertado y estar de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario o certificado de registro sanitario, según los artículos 17°, 137° y 138° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus modificatorias vigentes.

La Entidad mantiene la facultad de solicitar un logotipo en los envases inmediato y/o mediato del dispositivo médico, sin que éste vulnere lo establecido en la reglamentación vigente, para lo cual debe ser precisado en el requerimiento que formula el área usuaria.

2.1.3.2. Embalaje

El embalaje debe estar debidamente rotulado indicando lo siguiente:

- Nombre del dispositivo médico
- Cantidad
- Lote
- Fecha de vencimiento
- Nombre del proveedor
- Especificaciones para la conservación y almacenamiento
- Número de embalajes apilables

Dicha información puede ser indicada en etiquetas.

2.1.4. Envase y embalaje

Los envases inmediato y/o mediato del dispositivo médico deben sujetarse a lo autorizado en su registro sanitario y lo establecido en el artículo 141° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus modificatorias vigentes.

2.1.4.1. Envase inmediato o primario

Envase individual y original, herméticamente sellado, exento de rebabas y aristas cortantes, que garantice el mantenimiento de la asepsia, integridad del dispositivo médico y las condiciones de almacenamiento, con el fin de protegerlo de la contaminación y cambios físicos. Resistente a la manipulación, transporte, almacenamiento y distribución.

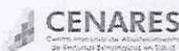
2.1.4.2. Envase mediato o secundario

De estar autorizado en el registro sanitario del dispositivo médico, caja de cartón o de material distinto que contiene en su interior uno o más unidades del dispositivo médico en su envase inmediato, que garantiza las propiedades físicas, condiciones biológicas e integridad del mismo. Resistente a la manipulación, transporte, almacenamiento y distribución.

2.1.4.3. Embalaje

Caja de cartón corrugado o de material distinto que debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Nuevo, que garantice la integridad, orden, conservación, transporte, distribución y adecuado almacenamiento del dispositivo médico.
- Que facilite su conteo y fácil apilamiento.



Firmado digitalmente por
RODRIGUEZ RDSADO Cesar
Josimar FAU 20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 17:33:29 -05:00



Firmado digitalmente por SANCHEZ
SANCHEZ Pedro Alexis FAU
20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 16:48:23 -05:00

- Debe descartarse la utilización de embalaje de productos comestibles o productos de tocador, entre otros de uso no sanitario.

2.1.5. Inserto o manual de instrucciones de uso

De estar autorizado en el registro sanitario del dispositivo médico, el contenido del inserto o manual de instrucciones de uso debe corresponder al dispositivo médico ofertado, debe estar redactado en idioma español y estar de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario, según lo establecido en el artículo 140° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y sus modificatorias vigentes.

2.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

2.2.1. De la recepción

El acto de recepción de los bienes que formarán parte de la entrega se realizará por los responsables encargados de la Entidad; para lo cual el Químico Farmacéutico responsable del almacén o quien haga sus veces, realizará la verificación documentaria y evaluación organoléptica de las características físicas del dispositivo médico, según su procedimiento; cumpliendo con las disposiciones establecidas en los numerales 6.2.4.2 y 6.2.4.3 del Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, aprobado con Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA.

2.2.1.1. Verificación documentaria

El contratista en el momento de entrega de los bienes en el punto de destino, debe entregar los documentos indicados en la Tabla N° 1, los cuales deben estar vigentes a la fecha de recepción y los documentos técnicos deben estar refrendados por el Director Técnico del contratista, para la verificación respectiva.

Tabla N° 1. Documentos a presentar por el contratista (véase Nota 5)

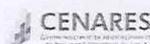
N°	Documentos
1	Copia simple de la orden de compra – guía de internamiento.
2	Guía de remisión o factura.
3	Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
4	Copia simple de la Resolución de Autorización del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, con resolución(es) de autorización del(los) cambio(s) en el Registro Sanitario si los tuviera, del dispositivo médico.
5	Copia simple del certificado de análisis o documento equivalente por cada lote del dispositivo médico a entregar y copia simple de documentos técnicos para sustentar lo señalado en el segundo párrafo del numeral 3.1.1.4. de Documentos para la admisión de la oferta.
6	Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) u otro documento equivalente al certificado de BPM del fabricante extranjero que acredite el cumplimiento de normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico (CE, ISO 13485 u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen). Para el caso del fabricante nacional, copia simple del certificado de BPM emitido por DIGEMID.
7	Copia simple del acta de muestreo.
8	Copia simple del informe de ensayo emitido por el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) del Instituto Nacional de Salud (INS) o por cualquier laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, según las pruebas de ensayo indicadas en la Tabla N° 2 del numeral 2.2.3. Del control de calidad.
9	Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).



Firmado digitalmente por
RODRIGUEZ ROBADO Cesar
Josimar FAU 20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 17:33:37 -05:00



Firmado digitalmente por SANCHEZ
SANCHEZ Pedro Alexis FAU
20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 6:48:35 -05:00



Firmado digitalmente por RAMIREZ
CASTILLO Jorge Grimaldo FAU
20538298485 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.12.2023 11:55:59 -05:00

Nota 5: Los documentos a presentar cuyo contenido se encuentren en idioma diferente al español, deben presentar la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado. El contratista es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.

Las copias simples del informe de ensayo y del acta de muestreo solo aplican a cada entrega que corresponda efectuar un control de calidad, según cronograma establecido por la Entidad.

La copia simple de los documentos técnicos para sustentar lo señalado en el segundo párrafo del numeral 3.1.1.4. de Documentos para la admisión de la oferta y la declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos, se recepcionan por única vez cuando se efectúa la primera entrega.

La declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos aplica durante el plazo máximo de año y medio (18 meses), contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

2.2.1.2. Evaluación organoléptica

La evaluación organoléptica será realizada por el Químico Farmacéutico responsable del almacén de la Entidad o el profesional que haga sus veces, según su procedimiento; cumpliendo los lineamientos establecidos en la norma vigente, para lo cual debe utilizar un plan de muestreo de acuerdo a la norma NTP-ISO 2859-1:2013 (revisada el 2023).

2.2.2. De la conformidad

La conformidad de recepción de la prestación por parte de la Entidad, no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos del(los) dispositivo(s) médico(s) entregado(s). El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del dispositivo médico ofertado. El plazo máximo de responsabilidad del contratista aplica durante año y medio (18 meses), contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

El canje por defectos o vicios ocultos será efectuado en el caso de que el dispositivo médico haya sufrido alteración de sus características técnicas sin causa atribuible al usuario. El canje o reposición se realizará a solo requerimiento de la Entidad, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario que inicia desde el día siguiente de la comunicación al contratista por parte de la Entidad y no generará gastos adicionales a la Entidad. Los dispositivos médicos a ingresar en el canje tendrán una vigencia igual o mayor a lo indicado en el último párrafo del numeral 2.1.1., contada a partir de la fecha de entrega del canje.

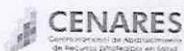
2.2.3. Del control de calidad

Para la verificación de la calidad, el dispositivo médico estará sujeto al control de calidad por el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) del INS o por cualquier laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, previo a su entrega en el lugar de destino final, y según cronograma establecido por la Entidad. Los ensayos realizados por cualquier laboratorio de la Red deben estar avalados en su resolución de autorización vigente emitido por el CNCC del INS.

El ensayo a efectuarse en el dispositivo médico ofertado es el siguiente:

Tabla N° 2. Ensayo para el control de calidad (véase Nota 6)

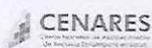
N°	Características	Ensayo	Capítulo/ Numeral	Documento técnico de referencia
De la máscara de oxígeno descartable con reservorio (dispositivo médico completo)				
1	Aséptico o no estéril	Límite microbiano	-	De acuerdo a lo establecido por el CNCC del INS o por cualquier laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de



Firmado digitalmente por
RODRIGUEZ ROSADO Cesar
Josimar FAU 20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 17:33:51 -05:00



Firmado digitalmente por SANCHEZ
SANCHEZ Pedro Alexis FAU
20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 16:48:57 -05:00



Firmado digitalmente por RAMIREZ
CASTILLO Jorge Grimaldo FAU
20538298485 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.12.2023 11:56:21 -05:00

Nota 6: En el caso de que el área usuaria determine que los costos y/o la oportunidad del suministro originados de la exigencia del control de calidad, puedan impedir o poner en riesgo la finalidad de la contratación, ésta podrá ser eximida. Para estos efectos, en la evaluación se deben considerar los impedimentos que sustenten dicha exoneración. Asimismo, el área usuaria define si requiere la aplicación de control de calidad posterior detallando el procedimiento respectivo.

Para la realización del ensayo de control de calidad, el contratista debe prever los plazos que conllevará su ejecución, a fin de atender los requerimientos del mismo con oportunidad.

La cantidad de muestra para el ensayo de control de calidad (Tabla N° 2) será determinada por el CNCC del INS o por cualquier laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud que el contratista haya seleccionado, los cuales tomarán como referencia los procedimientos y normativas vigentes aprobadas por el CNCC del INS.

En el caso de una entrega de ítem paquete a la Entidad, que agrupa a más de un tipo de Máscara de oxígeno descartable con reservorio: pediátrico y adulto, el plan de muestreo para el ensayo se realiza sobre el total de unidades del ítem paquete a entregar a la Entidad, procediendo a seleccionar de manera aleatoria el lote que presente mayor número de unidades, sobre el cual el CNCC del INS o cualquier laboratorio de la Red tomará el tamaño de muestra para el ensayo de la Tabla N° 2. De existir más de un lote en el ítem paquete con el mismo número mayor de unidades, se tomará el lote que tiene menos tiempo de vigencia.

El contratista debe entregar los documentos solicitados por el personal del laboratorio de control de calidad, al momento del muestreo, para la realización del ensayo según la Tabla N° 2.

Las unidades utilizadas para fines de control de calidad no forman parte del total de unidades a entregar.

Cuando una entrega esté conformada por más de un lote del ítem individual o por paquete (más de un tipo de Máscara de oxígeno descartable con reservorio: pediátrico y adulto), las unidades del lote muestreado representarán al total de unidades de los lotes sujetos de muestreo del ítem individual o por paquete. La obtención de un resultado de control de calidad "CONFORME" se interpreta como la conformidad de las unidades de todos los lotes del ítem individual o por paquete que conforman la entrega. La obtención de un resultado de control de calidad "NO CONFORME", significa que dicha entrega no cumple con el requisito de conformidad para el control de calidad solicitado, no pudiendo el contratista distribuir ninguno de los lotes sujetos de muestreo, debiendo proceder según lo señalado en el siguiente párrafo.

En el caso de que una entrega esté conformada por más de un lote del ítem individual o por paquete (más de un tipo de Máscara de oxígeno descartable con reservorio: pediátrico y adulto) y se obtenga un informe de ensayo de control de calidad con resultado "NO CONFORME" para el lote muestreado del ítem individual o por paquete, el contratista procederá inmediatamente a solicitar al CNCC del INS o a un laboratorio de la Red, el control de calidad de los lotes restantes del ítem individual o por paquete, cuyos gastos lo asumirá el contratista. En este caso, solo formarán parte de la entrega los lotes que obtengan los resultados de control de calidad "CONFORME" del ítem individual o por paquete.

Los resultados del muestreo y las ocurrencias relacionadas con la toma de muestra deben constar en el acta de muestreo, la misma que debe ser firmada por los representantes del laboratorio de control de calidad del CNCC del INS o el laboratorio de la Red seleccionado y del contratista, y será considerada como requisito obligatorio para la entrega del dispositivo médico en el lugar de destino.

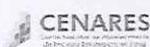
En caso de que dichas pruebas no puedan ser realizadas a nivel nacional, se debe presentar constancia de imposibilidad otorgada por el CNCC del INS y por los laboratorios de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.



Firmado digitalmente por
RODRIGUEZ ROSADO Cesar
Josimar FAU 20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 17:34:02 -05:00



Firmado digitalmente por SANCHEZ
SANCHEZ Pedro Alexis FAU
20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 16:49:11 -05:00



La demora en los plazos de entrega que se deriven por resultado "NO=CONFORME" en el control de calidad, será responsabilidad del contratista.

En caso de que durante la vigencia del contrato se incorpore un Laboratorio a la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, el contratista está facultado para realizar las pruebas que correspondan, las mismas que serán válidas para efectos de la entrega de los dispositivos médicos.

Asimismo, en caso alguno de los laboratorios antes señalados sea excluido de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, las pruebas que se realicen no serán válidas para efectuar el internamiento de los dispositivos médicos.

2.2.4. De la vigilancia sanitaria

Por corresponder el presente bien a un dispositivo médico, la Entidad y/o Establecimiento de Salud y el contratista deben cumplir con realizar actividades de tecnovigilancia, que permitan prevenir y reducir los riesgos que se puede presentar durante el uso del dispositivo médico, presentando a la autoridad respectiva los informes que respalden el cumplimiento de las actividades realizadas de tecnovigilancia, de acuerdo a lo establecido en la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobada con Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, para las acciones correspondientes.

2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

2.3.1. Capacidad legal

Requisito	Acreditación
Autorización Sanitaria de Funcionamiento	Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento del establecimiento farmacéutico del postor, así como de los cambios otorgados, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM) según su ámbito.

III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

3.1. De la selección

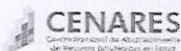
Documentos de presentación obligatoria

3.1.1. Documentos para la admisión de la oferta (véase Nota 7)

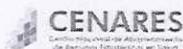
Además de la declaración jurada de cumplimiento de las especificaciones técnicas, el postor debe presentar copias simples de los siguientes documentos:

- 3.1.1.1. Resolución de Autorización de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). Además, las resoluciones de autorización de los cambios en el Registro Sanitario, en tanto éstas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada y el dispositivo médico ofertado.

No se aceptarán ofertas de dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario se encuentre suspendido o cancelado.



Firmado digitalmente por
RODRIGUEZ RGSADO Cesar
Josimar FAU 20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 17:34:13 -05:00



Firmado digitalmente por SANCHEZ
SANCHEZ Pedro Alexis FAU
20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 16:49:30 -05:00

La exigencia de la vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del dispositivo médico aplica para todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.

- 3.1.1.2. Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del fabricante nacional emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), debe comprender el área de fabricación, tipo o familia de los dispositivos médicos, según normativa vigente.**

En el caso de dispositivos médicos importados, certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) u otro documento equivalente al certificado de BPM del fabricante extranjero, vigente que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, como: Certificado CE de la Comunidad Europea, Certificación ISO 13485, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen, según normativa vigente.

La exigencia de la vigencia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) u otro documento equivalente al certificado de BPM que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, se aplica para todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.

- 3.1.1.3. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según normativa vigente.**

En el caso de que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además debe presentar el Certificado de BPA vigente a nombre de la empresa que presta el servicio, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.

En el caso de un fabricante nacional, el certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) incluye las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).

La exigencia de la vigencia del(los) Certificado(s) de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) aplica para todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.

- 3.1.1.4. Certificado de análisis u otro documento equivalente de los dispositivos médicos, en el que se señalen los ensayos realizados, las especificaciones y resultados obtenidos según lo autorizado en su registro sanitario, que sustenten las características solicitadas en la tabla del numeral 2.1.1. de la Ficha de Homologación.**

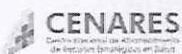
En el caso de que el certificado de análisis u otro documento equivalente no hayan considerado todas las características específicas solicitadas en la presente Ficha de Homologación en la tabla del numeral 2.1.1., se deben presentar documentos técnicos emitidos o avalados por el fabricante que certifiquen el cumplimiento de dichas características.

- 3.1.1.5. Rotulados de los envases inmediato o primario y/o mediato o secundario, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario o certificado de registro sanitario del dispositivo médico ofertado, que permita sustentar lo señalado con respecto al rotulado, en el numeral 2.1.3.1. Envase inmediato o primario y/o mediato o secundario de la Ficha de Homologación.**

- 3.1.1.6. De estar autorizado en el registro sanitario del dispositivo médico ofertado, inserto o manual de instrucciones de uso.**



Firmado digitalmente por
RODRIGUEZ ROSADO Cesar
Josimar FAU 20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 17:34:24 -05:00



Firmado digitalmente por SANCHEZ
SANCHEZ Pedro Alexis FAU
20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 16:49:45 -05:00

Nota 7: Para los documentos emitidos en el extranjero cuyo contenido se encuentre en idioma diferente al español, deben presentar la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.



Firmado digitalmente por
RODRIGUEZ ROSADO Cesar
Jesimar FAU 20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 17:34:33 -05:00



Firmado digitalmente por SANCHEZ
SANCHEZ Pedro Alexis FAU
20538298485 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28.12.2023 16:50:10 -05:00



Firmado digitalmente por RAMIREZ
CASTILLO Jorge Grimaldo FAU
20538298485 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.12.2023 11:57:45 -05:00

