

“ADQUISICIÓN DE MEDICINAS, INSUMOS MÉDICOS Y OTROS, PARA LA C.H. SAN GABAN II”

- 1. OBJETO:**
“ADQUISICIÓN DE MEDICINAS, INSUMOS MÉDICOS Y OTROS, PARA LA C.H. SAN GABAN II”
- 2. FINALIDAD PÚBLICA:**
El presente proceso busca adquirir medicamentos e insumos para la atención medica de los trabajadores y comunidades aledañas en la posta medica de la Villa residentes de la Central Hidroeléctrica San Gabán II ubicada en el Departamento de Puno, Provincia Carabaya, distrito de Ollachea sector Chuani.
- 3. ANTECEDENTES DE LA CONTRATACIÓN:**
El Área productiva de la empresa de Generación Eléctrica San Gabán, está ubicado en el Departamento de Puno, provincia de Carabaya Distrito de San Gabán y para atender este proceso productivo, cuenta con un campamento donde alberga a sus trabajadores y dentro de este tiene una posta medica de Nivel I-2, donde se brinda servicios de salud a los trabajadores y a los pobladores de las comunidades aledañas.
- 4. OBJETIVO GENERAL:**
Buscar la empresa adecuada que nos permita adquirir medicamentos de calidad para cubrir la atención medica de los trabajadores de la Villa Residentes, (Campamento) y los pobladores de las zonas aledañas, en concordancia a la política de salud Nacional.
- 5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN:**
El presente procedimiento se rige por el sistema de suma alzada.
- 6. MODALIDAD DE SELECCIÓN:**
Sin modalidad.
- 7. ADELANTOS:**
No se otorgarán adelantos.
- 8. SUBCONTRATACIÓN**
No se aceptará la subcontratación total o parcial de la contratación.
- 9. NORMAS OBLIGATORIAS Y/O VOLUNTARIAS:**

Los medicamentos deben cumplir con lo establecido en el D.S. N° 016-2011-SA., “Reglamento de control y vigilancia Sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”.
- 10. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO:**
Los medicamentos, insumos tiene la presentación en tabletas, capsulas, viales, frascos, sobres, sachet y otros, las unidades de medidas son en miligramos, gramos, ml, etc.

10.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Para el caso de **PAQUETES**:

N°	NOMBRE DEL ITEM PAQUETE	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	ANTIBIOTICOS-ANTIVIRALES	12	GRAMOS,MILIGRAMOS,UI,ML
2	ANALGESICOS Y ANTINFLAMATORIOS	19	GRAMOS,MILIGRAMOS,
3	ANTIGRIPALES-ANTIESTAMINICOS-ANTITUSIGENOS-MUCOLITICOS	7	MILIGRAMOS,ML
4	ANTIESPASMODICOS-PROCINÉTICOS-ANTIÁCIDOS	18	ML,GRAMOS,
5	CARDIOLÓGICOS-NEUROLÓGICOS	9	MILIGRAMOS,GRAMOS

6	DERMATOLOGICOS	9	GRAMOS,
7	MEDICAMENTOS,INSUMOS MÉDICOS.OTROS	51	GRAMOS,ML,TALLA M L XL,PULGADAS, YARDAS,METROS
8	SUPLEMENTOS VITANICOS-REHIDRITANTES	7	GRAMOS,MILIGRAMOS,ML
9	MEDICAMENTOS,INSUMOS MÉDICOS, OTROS PARA LA AMBULANCIA Y BOTIQUINES	30	GRAMOS,ML,CM,UNIDAD
10	ANTIMICÓTICOS	2	GRAMOS

Siendo el detalle de estos los siguientes:

ITEM	DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	Cantidad	Unidad
1	ANTIBIÓTICOS - ANTIVIRALES		
	Penicilina benzatinica 1.200.000 UI	6	vial
	Ciprofloxacino 200 mg / 100ml	1	frasco
	Levofloxacino 500 mg	28	tabletas
	Azitromicina 200 mg / 5 ml	3	frasco
	Gentamicina 160 mg / 2ml	14	ampolla
	Lincomicina 600 mg / 2ml	6	ampolla
	Dicloxacilina 500 mg	50	capsula
	Silverdiazina de plata 1g + Lidocaina 0.6g	5	tubo
	Tolnaftato 1R + Yodoclorohidroxiquinoleina 1g + gentamicina sulfato 0.1g + betametasona valerato 0.05g x 15gr	4	tubo
	Metronidazol 500 mg	21	tabletas
	Albendazol 200 mg	50	tableta
	Aciclovir 400 mg	50	tableta
2	ANALGÉSICO Y ANTINFLAMATORIOS		
	Diclofenaco Sodico 50g + Primidol mesilato 4mg+ Excipientes c.s.	50	capsulas
	Paracetamol 500 mg + Diclofenaco Sodico 50mg+ Orfenadrina citrato 75mg	50	tabletas
	Paracetamol 500mg	100	tabletas
	Ibuprofeno 400 mg	100	tabletas
	Naproxeno sodico 550 mg	200	tabletas
	Clonixinato de lisina/Tartrato de ergotamina (125 mg/1 mg)	10	tabletas
	Diclofenaco dietilamonio 9,574 mg x 85ml	4	spray
	Diclofenaco epolamina 180mg+ Excipientes c.s.p 14gr+ malla elastica tubular.Parche de 10x14 cm. X 5 unidades	5	caja
	Diclofenaco / orfenadrina (75 mg/ 60 mg)	3	ampolla
	Clorhidrato de tiamina (vitamina B1) 100,00 mg + Clorhidrato de piridoxina (vitamina B6) 100,00 mg + Cianocobalamina (vitamina B12) 1000,00 mcg + Agua inyectable; excipientes, c.s.p. 1 mL + Diclofenaco sódico 75,00 mg	6	ampolla
	Diclofenaco 75 mg	20	ampolla
	Dorixina 5% x 50 gr	10	tubo

	Ketoprofeno 2.5% x 60gr	10	tubo
	Metamizol 1 gr	10	Ampolla
	Metamizol Sodico 400mg x 10ml	2	gotas
	Mentol 10%+Salicilato de metilo 30%+carbómero, ésteres cetílicos, cera emulsionante+oleth-3 fosfato+ácido esteárico+trietanolamina x 30 gr	10	pomada
	Salicilato 4.32ml +alcanfor 4.32gr + asalicilico salisidico 1.62g + trementina3.24ml. Presentación x 30 gr	12	pomada
	Polieter mucopolisacarido de acido sulfurico 300 (correspondiente a 25.000UI) + excipientes c.s.p 100g x 14gr	2	pomada
	Hanalgeze 60mg/2ml	3	ampolla
	Tramadol 37.4mg + Paracetamol 325mg	40	tabletas
3	ANTIGRIPALES-ANTIISTAMÍNICOS -ANTITUSÍGENOS-MUCOLÍTICOS		
	Clorfenamina 10mg/1ml	20	ampolla
	Clorfenamina 10mg	100	tabletas
	Paracetamol 400mg+noscapina clorhidrato 10mg+cafeina 33mg +Acido ascorbico)	120	sobre
	Paracetamol 400mg+noscapina clorhidrato 10mg+cafeina+Acido ascorbico +Clorfenamina)	60	sobre
	Benzocaina 10mg+Cloruro de decualimio 0.25mg) (sobre x 4unidades)	50	sobres
	Bromhexina 8mg/5ml	10	frasco
	Acetilcisteina 200mg	30	sobre
4	ANTIESPASMÓDICOS-PROGINÉTICOS-ANTIÁCIDOS		
	Lactulosa 66,0 g x 100 ml	1	frasco
	Hojas de Cassia angustifolia, Vahl 480,00 mg (Estandarizado en senósidos B), Frutos de Sen de Alejandría 89,88 mg (Estandarizado en senósidos B), Excipientes (extracto de ciruelas, etc) c.s.p.	30	tableta
	Extracto de Hojas y Frutos de Cassia angustifolia 0,25 gr x 120 ml	2	frasco
	Pargeverina Clorhidrato 15mg (Ampollola I de 2ml)+ Clonixinato de Lisina 100mg(Ampolla II de 2ml)	2	ampolla
	Hioscina N-butylbromuro 10mg + Paracetamol 500mg	50	tabletas
	Hioscina N-butylbromuro 10mg	15	ampolla
	Ranitidina 50mg	10	ampolla
	Ranitidina 300mg	50	tabletas
	Atural 300mg	100	tabletas
	Magaldrato 800 mg (equivalente a 680 mg de magaldrato anhidro) + Simeticona 60 mg, Excipientes, c.s. Sabor UVA x 150 ml.	10	frasco
	Magaldrato 800 mg + Simeticona 60 mg	60	tableta
	Omeprazol 20mg	50	capsula
	Nexium 20mg	84	capsula
	Lansoprazol 30mg	35	capsula
	Sal de Andrews	100	sobre
	Dimenhidrato 50mg	100	tableta
	Loperamida 2mg	50	tabletas

	Polienzima Digestiva (Amilasa, lipasa celulosa, proeasa, aminoglucosidasa, proteasa acido-estable) 100mg + Simeticona 50mg + Dehidrocolato Sódico 30mg + Metoclopramida Clorhidrato 7mg + Excipientes	20	capsulas
5	CARDIOLÓGICOS -NEUROLÓGICOS-OTROS		
	Valproato semisódico (equivalente a 500 mg de ácido valproico) 538,10 mg; excipientes, c.s.	180	tabletas
	Glimepirida 4 mg+metformina clorhidrato 1000 mg	150	tabletas
	Captopril 25 mg	20	tableta
	Fonasterin 1mg	90	tableta
	Neuryl 0.5mg	20	tabletas
	Alprazolán 0.5mg	20	tabletas
	Hidroclorotiazida 25 mg	130	tabletas
	Amlodipino 5mg	60	tabletas
	Valsartan 80mg	360	tabletas
6	DERMATOLÓGICOS		
	Pirimed 120ml	2	frasco
	Resorcinol 2gr + Azufre precipitado 8gr + Excipientes crema x 30 g	1	tubo
	Polvo Antisudoral con Alcanfor x 75 gr	10	frasco
	Crodafos CES-PA-(MH), C12C15 Alquil Benzoato (Crodamol AB, Polymol AB), Palmitato de Isopropilo (Estol 1517/ Palmester 151, Etilhexil Metoxicinamato (Parsol MCX/ Salisol OMC/, Uvinul T-150(Uvasorb ET), Octocrileno (Uvinul N539 T/Escalol 597/Parsol 340/ , Acido Estearico (Triple prensado), Uvinul A Plus Granular, Antaron V-220, T-Lite SF-S (TEL-100-DMC5), Silicona DC 345 Fluid (PMX-0345 Cyclosiloxane Blen, Vitamina E acetato, EDTA Disódico, Propilenglicol, Goma Xantán (Keltrol CG SFT), Trietanolamina, Acido sulfónico fenilbencimidazol(Eusolex 232/Pars, Germall plus líquido (Glydant Plus liquid), Silicona DC200/50 vcst fluid, Agua purificada x 120 gr.	49	frasco
	Alcohol Etilico 96° EFT 0.09140 L, Deet(n-n-dietil-m-toluamida) 0.01211 kg, Fragancia BH07956FV Rep extremo (Bouquet 2.FF5140) 0.00012 kg, Propilenglicol 0.00363 L, Insect Repellent 3535 0.01211 kg, Extracto Aloe Vera 0.00182 kg. Spray x 160 ml. No graso.	46	spray
	Undecilinato de zinc 20.0g+Acido Undecilenico 2.0g+talco c.s.p 100.0g)x 56g	20	frasco
	Deet(n-n-dietil-m-toluamida) 0.00954 kg, Propilenglicol 0.00636 L, Extracto Aloe Vera 0.00509 kg, Miristato de Isopropilo (Estol 1540, Palmester 151 0.00254 kg, Fragancia BH07956FV Rep extremo (Bouquet 2.FF5140 0.00032 kg, Alcohol Etilico 96° EFT 0.10162 L . Sachet x 8 gr.	80	sachets
	Aceite de hipoglos 10g. Equivalente: Vitamina A 500.000UI (150gr) + Vitamina D2 62.500UI (1.56mg) + Oxido de zinc 15g.	2	pomada
	Vitamina A 5 000 U.I. Vitamina E 10 mg D-pantenol 50 mg" crema, Tubo x 30 gr	3	pomada
7	MEDICAMENTOS, INSUMOS MEDICOS, OTROS		
	Mascara Quirurgica N95-3M	15	unidad
	Equipo de venoclasia	15	ampolla
	Furosemida 20 mg	5	ampolla
	Dextrosa 33 %	2	ampolla
	Solucion polielectrolitica 1000 ml	2	frasco
	Rifamicina % 30ml	1	spray
	Oxitocina 10 UI	3	ampolla

Lidocaina (Roxicaina Atomizador) 80gr x 83ml	1	spray
Manitol 20% 500 ml	1	frasco
Poligelina 3,5% X 500ml	1	frasco
Lidocaína 2% x 30 gr.	2	tubo
Llave Triple Via sin Extensión	2	unidad
Llave Triple Via con Extensión	2	unidad
Salbutamol 100mcgx200dosis	1	inhalador
Atropina 1mg /1m	20	ampolla
Cla Na 9% 1000ml	7	frasco
Termometro rectal	4	frasco
Termometro oral	4	frasco
Cloruro de potasio 14.9 % x 20ml.	5	frasco
Cloruro de sodio 20% x 20ml.	5	frasco
Yodopovidona espuma 8.5% x 480 ml -Ido Safe	1	frasco
Yodopovidona solución10% x 480 ml - Ido Safe	1	frasco
Tiras Reactivas Accu-Chek x 25 unidades	2	tubo
Volutrol x 100ml.	2	unidad
Venda de Yeso 4" x 5 yardas	1	unidad
Venda Elastica 2" x 5 yardas	4	unidad
Venda Elastica 4" x 5 yardas	8	unidad
Venda Elastica 6" x 5 yardas	8	unidad
Venda Elastica 8" x 5 yardas	7	unidad
Agua destilada para inteción x 5ml	20	ampolla
Campo quirurgico estéril descartable 50 x 50cm	5	unidad
Mascara Venturi Adulto	1	unidad
Mascara con reservorio adulto	1	unidad
Mascara con reservorio pediatrico	1	unidad
Guantes de Procedimiento Talla "S" x 100 Unidades	2	caja
Guantes Quirurgicos N°7.5	15	sobre
Cateter I.V.(Etf Radiopaco) 18G x 11/4"	3	unidad
Cateter I.V.(Etf Radiopaco) 20G x 11/4"	3	unidad
Cateter I.V.(Etf Radiopaco) 24G x 3/4"	3	unidad
Aguja N°23Gx 5/8"	50	unidad
Framicetina Sulfato 10.0mg+Dexametasona Fostato Disódico 1,093mg+Eqq. A Dexametasona Fosfato 1,0mg+ Excipientes. Presentacion: 2.5ml.	4	gotas
Systane Ultra x 10 ml Esteril (1/3 FL OZ) Gotas Oftalmicas	4	gotas
Novo-Tears. Solución Oftalmica x 10ml	3	gotas
Benzocaina 5,0g+Cloruro de Cetilpiridinio 0.5g+D-Panterol 3.0g+Excipientes.Presentacion :20g.	2	gotas
Lidocaína Clorhidrato (sin preservante) 2% x 20 ml	2	ampolla
Alcohol en gel x 400 ml	3	frasco
Jabón en espuma Tork 1000 ml -80530	2	frasco
Jabón en espuma antibacterial Tork 1000 ml -80540	4	frasco
Papel Toalla Interfoliada Elite 150 unidade (21.6 cm x 25cm c/u aprox.)	6	Bote

	Mentoholatum unguento x 30gr.	20	Bote
	Insulina humana (Origen ADN Recombinate) Solución Inyectable 100IU/ml prntacitación x 10ml Composición: Cada ml contiene Insulina humana (Recombinante) 100UI Excipientes: Zinc (Oxido de zinc) m-Cresol, glicerina, acido citrico mono hidratado, hidroxido de sodio, acido clorhidrico,agua de inyección....c.s.p.	1	vial
8	SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS - REHIDRATANTES		
	Suplemento vitaminico: Composición:Vitamina A 1000 mcg (3333 U.I.); Vitamina B1 4.5 mg; Vitamina B2 5.1 mg; Vitamina B6 6 mg; Vitamina B12 6 mcg; Vitamina C 180 mg; Vitamina D3 5 mcg (200 U.I.); Vitamina E 14.9 mg; Biotina 0.3 mg; Acido Fólico 0.2 mg; Nicotinamida 57 mg; Pantotenato de Calcio 21 mg; Calcio 50 mg; Hierro 3.6 mg; Magnesio 40 mg; Fósforo 50 mg; Cromo 10 mcg; Cobre 0.4 mg; Manganeso 0.5 mg; Zinc 3 mg.	35	Tubo
	Complejo B	200	capsulas
	Ac. Ascorbico 500 mg	432	tableta
	Vitamica C 1gr, bicarbonato de sodio(8regulador de acidez), acido citrico anhidrido,isomaltosa, acido malico, , bitacaroteno 1%, carbonato de sodio anhidrado,sabor natural de naranja, zinc 10gr acesulmame de potasio, cloruro de sodio (acentuador del sabor), sucralosa (edulcorante),Vitamina D 400 UI (10UG). Presentación tuvo por 10 comprimidos (45gr).	80	Tubo
	Cloruro de Magnesio Hexahidrato 3,06g+Carbonato de Magnesio 204mg+Oxido de Zinc 25.70mg) sobres de 2gr. Sabor : Naranja y Limón	924	sobre
	Cloruro de sodio 0,205 g, Cloruro de potasio 0,2016 g, Citrato de sodio 0.098 g, Glucosa anhidra 2,500 g, Excipientes c.s. sabor a hierba luisa, anis x 1000 ml.	8	frasco
	Agua, sacarosa (azúcar de mesa) y jarabe de glucosa-fructosa, ácido cítrico, cloruro de sodio (sal de mesa), citrato de sodio, fosfato monopotásico, e ingredientes saborizantes y colorantes (rehidratante x 600 ml)	36	frasco
9	MEDICAMENTOS, INSUMOS MEDICOS, OTROS PARA AL AMBULANCIA TOPICO Y BOTIQUINES		
	TUBOS OROFARINGEOS TIPO MAYO CARACTERISTICAS: Set de tubos orofaríngeos tipo Mayo de diferentes tamaños del N° 00 al N°5. (00, 0, 1, 1.5, 2, 3, 4, 5) que no contengan latex.	8	UNIDAD
	TUBO ENDOTRAQUEAL TIPO OBTURADOR ESOFÁGICO CARACTERISTICAS: Descartable, N° 7.5	2	UNIDAD
	TUBOS NASOFARINGEOS PREFORMADOS CARACTERISTICAS: Set de tubos nasofaríngeos preformados de diferentes tamaños del N°2.5 al N°6. (2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0, 5.5, 6.0) que no contengan latex.	8	UNIDAD

TUBOS ENDOTRAQUEALES CARACTERISTICAS: <ul style="list-style-type: none"> • Para uso oral y nasal • Disponible con balón • Estéril y desechable • Radiopaco • Punta suave para reducir el trauma durante intubación • Balón de alto volumen y baja presión • Standard conector de 15mm con cada tubo • Sin látex • Hechos de PVC flexible y transparente • N° 3.5, 4.0, 4.5, 5.0, 5.5, 6.0 ,6.5, 7.0, 7.5 	9	UNIDAD
GUIA PARA TUBOS ENDOTRAQUEALES DE 15FR x 70CM CON PUNTA ACODADA ADULTO CARACTERISTICAS: <ul style="list-style-type: none"> • Desechable, estéril, sin látex • Fabricado de polietileno de baja densidad (ofrece la dureza adecuada facilidad de inserción) • Calibrado (la distancia de la inserción se observa fácilmente como medida de seguridad) • Punta acodada (facilita la inserción en los adultos) • Para tubos de 6mm a 11mm 	2	UNIDAD
GUIA PARA TUBOS ENDOTRAQUEALES DE 10FR x 70CM CON PUNTA ACODADA PEDIATRICO CARACTERISTICAS: <ul style="list-style-type: none"> • Desechable, estéril, sin látex • Fabricado de polietileno de baja densidad (ofrece la dureza adecuada facilidad de inserción) • Calibrado (la distancia de la inserción se observa fácilmente como medida de seguridad) • Punta acodada (facilita la inserción en los adultos) • Para tubos de 4mm a 6.5mm 	2	UNIDAD
PINZA TIPO MAGIL PEDIATRICO CARACTERISTICAS: La Pinza de Magill se utiliza para dirigir la punta del tubo a la traquea, gediatica, longitud 20 cms, unidad. Esterilizado por aceleración de electrones, elaborado en PVC grado médico, atóxico, apirógeno, estéril. COMPONENTES: Acero inoxidable quirúrgico.	1	UNIDAD
PINZA TIPO MAGIL ADULTO CARACTERISTICAS: La Pinza de Magill se utiliza para dirigir la punta del tubo a la traquea, gediatica, longitud 25 cms, unidad. Esterilizado por aceleración de electrones, elaborado en PVC grado médico, atóxico, apirógeno, estéril. COMPONENTES: Acero inoxidable quirúrgico.	1	UNIDAD
Agua Destilada de 1000 ml	2	frasco
Adrenalina 1/10,00 1 ml	2	Ampolla
Bicarbonato de Sodio 8.4% x 20 ml	2	Ampolla
Bolsa Colectora de Orina	1	unidad
Sonda Foley N° 14	2	unidad
Sonda Nelaton N° 14	2	unidad
Bicarbonato de Sodio 8.4% x 20 ml	2	Ampolla
Alcohol Yodado 500 ml	1	frasco
Sonda de Aspiracion con Control de Flujo N°16	1	unidad
Alcohol 70° 120ml	24	frasco
Agua Oxigenada 60ml	36	frasco
Yodopovidona Solución x 60ml	2	frasco
Curitas x 100 unidades	1	caja
Algodón 25gr	10	unidad

	Apositos Esterilizado 10cmx10cm	30	unidad
	Diclofenaco Gel 1% x 30gr	0	tubo
	Mascarilla descartable x 50 unidades	3	caja
	Durapore 3M (5 cmx9.1m) Esparadrapo	2	unidad
	Durapore 3M (2.5cmx9.1m) Esparadrapo	20	unidad
	Gorro quirurgico descartable	50	unidad
	Bateria CR2032 3V para : Accu-Chek Active	6	unidad
	Pilas Duracell AA	14	unidad
10	ANTIMICÓTICOS		
	Econazol nitrato 1% x 30 gr	8	tubo
	Cotrimazol 1.00 g + gentamicina sulfato 0.10 g + dexametasona acetato 0.04 g x 20gr	6	tubo

11. ACTIVIDADES:

El contratista deberá de tomar las medidas adecuadas para el correcto embalaje y traslado de los materiales hasta el lugar de entrega de los almacenes de San Gabán S.A.

12. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN:

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u> <p>Registro vigente emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) o por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) o documento emitido por entidad pública (es válido reporte de la página web de la entidad pública).</p> <p><u>Acreditación:</u> Copia de la Resolución o Documento de autorización emitida por la entidad Pública (es válido reporte de la página web de la entidad pública).</p>
	<p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>

B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a cincuenta Mil con 00/100 soles (S/ 50,000.00), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de Tres Mil Quinientos con 00/100 soles (S/ 3,500.00), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Venta y/o suministro de medicamentos y/o insumos médicos.</p>

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹ correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

Importante

En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".

¹ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".

13. PLAZO DE ENTREGA:

El plazo máximo de entrega será de 30 días calendarios, el mismo que se computa desde el día siguiente en que se notifique la orden de compra.

14. LUGAR DE ENTREGA:

El lugar de entrega debe realizarse en la Av. Floral N° 245 Barrio Bellavista - Puno, en horario de oficina (de 08:00 a 13:00 horas y de 15:00 a 18:00 horas de lunes a viernes).

15. PRESTACIONES ACCESORIAS.

No hay prestaciones accesorias.

16. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS:

No corresponde.

17. REAJUSTES:

No habrá reajuste de precios.

18. GARANTÍAS:

18.1 GARANTÍA COMERCIAL DEL BIEN: Los medicamentos e insumos médicos deben tener su fecha de expiración a partir del año 2024. Si no existieran en el mercado medicamentos, insumos médicos con esta fecha de vencimiento se podrán aceptar con fechas anteriores con la condición poder realizar el cambio para actualizar su vigencia de expiración a partir del 2024 a través de una **Carta de Garantía.**

18.2 TIEMPO DE REPOSICIÓN DEL BIEN: El tiempo de reposición será de 7 días calendarios del bien a la entrega del bien del contratista, siempre y cuando exista algún defecto de fábrica, la misma que deberá ser evaluada por parte del área usuaria y proveedor.

18.3 ALCANCE DE LA GARANTÍA: Pudiendo ser contra defectos de fabricación, averías, entre otros, por un mal funcionamiento o pérdida total de los bienes contratados, derivados de desperfectos o fallas ajenas al uso normal o habitual de los bienes, no detectables al momento que se otorgó la conformidad.

19. VICIOS OCULTOS:

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 146 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de tres (3) años contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

20. PENALIDADES:

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado 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 la siguiente fórmula:

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

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

21. OTRAS PENALIDADES:

No se aplicarán otras penalidades.

22. CONFORMIDAD:

La recepción será otorgada por el área de ALMACÉN y la conformidad será otorgada por el Médico-Cirujano de San Gabán S.A.

23. FORMA DE PAGO:

SAN GABAN SA realizara el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en un solo pago.

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

- Recepción del Área de Almacén
- Informe de conformidad del área usuaria.
- Comprobante de pago

Dicha documentación se debe presentar por mesa de partes ubicado en Av. Floral N° 245 Barrio Bellavista – Puno o a través del correo electrónico mesadepartes@sangaban.com.pe y logistica@sangaban.com.pe

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en la orden de compra.

24. DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN EN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El postor ganador de la buena pro, consignará un correo electrónico, a donde se le notificará todos los actos y actuaciones recaídos durante la ejecución contractual, como es el caso, entre otros, de ampliación de plazo. Asimismo, señalará un domicilio legal a donde se le notificará los actos que tienen un procedimiento preestablecido de notificación, como es el caso de resolución o nulidad de la orden de compra.

VALDEZ
CALDERON Luis
Alberto FAU
20262221335 soft

Firmado digitalmente por
VALDEZ CALDERON Luis
Alberto FAU 20262221335
soft
Fecha: 2021.10.11
05:17:22 -05'00'

Sello y firma del área usuaria

DECLARACION JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO DE CONTRATAR CON EL ESTADO

“ADQUISICION DE MEDICINAS, INSUMOS MEDICOS Y OTROS, PARA LA C.H. SAN GABAN II”

Señores.

EMPRESA DE GENERACION ELECTRICA SAN GABAN S.A.

Presente. -

De nuestra consideración:

El que suscribe....., identificado con DNI N°, Representante legal de la empresa con RUC, domiciliada, declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de contratación ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Que mi información (en caso que el postor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- vi. Conocer, aceptar y someterme al requerimiento, condiciones y reglas del procedimiento de contratación
- vii. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de contratación
- viii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de contratación y a la emisión de la Orden de Servicio y/o Orden de Compra, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

Puno,dedel 2021.



EMPRESA DE GENERACION ELECTRICA SAN GABAN S.A.

Av. Floral N° 245 - Bellavista Puno
Telefono : (051) 36-4401 Fax: (051) 36-5782
RUC: 20262221335

SOLICITUD DE COTIZACION E-ASP-195-2021

DIA	MES	AÑO
		2021

SEÑORES /
RAZON
SOCIAL :

DIRECCION :

RUC:

TELEFONO :

E-MAIL :

MARCAR

BOLETA :

FACTURA :

GUIA DE REMISION :

RECIBO X HONORARIOS :

INCLUYE

IGV :

De nuestra consideración, sírvase cotizar a nombre de EMPRESA DE GENERACION ELECTRICA SAN GABAN S.A. lo solicitado a continuación, remitiendonos la presente solicitud a mas tardar el dia / / .

Entregar esta solicitud en las oficinas de San Gaban S.A., mediante FAX: (051) 36-5782 o al correo electronico : logistica@sangaban.com.pe.

ITEM	CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
				S/.	S/.
1			ANTIBIÓTICOS - ANTIVIRALES		
	14	ampolla	Gentamicina 160 mg / 2ml		
	21	tabletas	Metronidazol 500 mg		
2			ANALGÉSICO Y ANTINFLAMATORIOS		
	10	tabletas	Clonixinato de lisina/Tartrato de ergotamina (125 mg/1 mg)		
	10	tubo	Ketoprofeno 2.5% x 60gr		
4			ANTIESPASMÓDICOS-PROCINÉTICOS-ANTIÁCIDOS		
	60	tableta	Magaldrato 800 mg + Simeticona 60 mg		
7			MEDICAMENTOS, INSUMOS MEDICOS, OTROS		
	1	spray	Rifamicina % 30ml		
	2	unidad	Llave Triple Via con Extensión		
	4	frasco	Termometro rectal		
	5	unidad	Campo quirurgico estéril descartable 50 x 50cm		
	2	ampolla	Lidocaína Clorhidrato (sin preservante) 2% x 20 ml		
8			SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS - REHIDRATANTES		
	432	tableta	Ac. Ascorbico 500 mg		
9			MEDICAMENTOS, INSUMOS MEDICOS, OTROS PARA AL AMBULANCIA		
	8	unidad	TUBOS NASOFARINGEOS PREFORMADOS CARACTERISTICAS: Set de tubos nasofaríngeos preformados de diferentes tamaños del N°2.5 al N°6. (2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0, 5.5, 6.0) que no contengan latex.		
	9	unidad	TUBOS ENDOTRAQUEALES CARACTERISTICAS: • Para uso oral y nasal • Disponible con balón • Estéril y desechable • Radiopaco • Punta suave para reducir el trauma durante intubación • Balón de alto volumen y baja presión • Standard conector de 15mm con cada tubo • Sin Látex • Hechos de PVC flexible y transparente • N° 3.5, 4.0, 4.5, 5.0, 5.5, 6.0, 6.5, 7.0, 7.5		
	2	unidad	GUIA PARA TUBOS ENDOTRAQUEALES DE 15FR x 70CM CON PUNTA ACODADA ADULTO CARACTERISTICAS: • Desechable, estéril, sin látex • Fabricado de polietileno de baja densidad (ofrece la dureza adecuada facilitada de inserción) • Calibrado (la distancia de la inserción se observa fácilmente como medida de seguridad) • Punta acodada (facilita la inserción en los adultos) • Para tubos de 6mm a 11mm		

ITEM	CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
				S/.	S/.
	2	unidad	GUIA PARA TUBOS ENDOTRAQUEALES DE 10FR x 70CM CON PUNTA ACODADA PEDIATRICO CARACTERISTICAS: • Desechable, estéril, sin látex • Fabricado de polietileno de baja densidad (ofrece la dureza adecuada facilidad de inserción) • Calibrado (la distancia de la inserción se observa fácilmente como medida de seguridad) • Punta acodada (facilita la inserción en los adultos) • Para tubos de 4mm a 6.5mm		
	1	unidad	PINZA TIPO MAGIL PEDIATRICO CARACTERISTICAS: La Pinza de Magill se utiliza para dirigir la punta del tubo a la traquea, gediátrica, longitud 20 cms, unidad. Esterilizado por aceleración de electrones, elaborado en PVC grado médico, atóxico, apirógeno, estéril. COMPONENTES: Acero inoxidable quirúrgico.		
	1	unidad	PINZA TIPO MAGIL ADULTO CARACTERISTICAS: La Pinza de Magill se utiliza para dirigir la punta del tubo a la traquea, gediátrica, longitud 25 cms, unidad. Esterilizado por aceleración de electrones, elaborado en PVC grado médico, atóxico, apirógeno, estéril. COMPONENTES: Acero inoxidable quirúrgico.		
	1	caja	Curitas x 100 unidades		
	14	unidad	Pilas Duracell AA		
10			ANTIMICÓTICOS		
	8	tubo	Econazol nitrate 1% x 30 gr		
			Según especificaciones técnicas de la ficha de requerimiento para Bienes		
			Incluye IGV		
			TOTAL		S/.

CPC. ALEX PHOL CALATAYUD QUISPE

Jefe de Logística y Servicios
Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A.

FIRMA AUTORIZADA Y SELLO DEL
PROVEEDOR

<p>Se pide por favor que la cotización sea:</p> <p>a) Sin borrones ni emmendaduras casi contrario quedara sin validez.</p> <p>b) Especificar precio unitario con dos decimales, incluir impuestos y costos de envío.</p> <p>c) Indicar Plazo de Entrega</p> <p>d) Forma de Pago: 10 días de recepcionado y/o entregado en Bien/Servicio</p> <p>e) El Lugar de Entrega : Almacenes Av. Floral N° 245 - Ciudad de Puno</p>	<p>Observaciones:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---