

Lima, 03 de Mayo del 2021

OFICIO N° 115- DBS-Y-H-HNDM-2021

Doctora
ROSARIO KIYOHARA OKAMOTO
 Directora General
 Hospital Nacional "Dos de Mayo"



Presente.-

REFERENCIA: OFICIO N° 015- DBS-Y-H-HNDM-2021

Por medio del presente me es grato dirigirme a Ud. a fin de saludarla cordialmente y a la vez solicitarle que autorice la modificación de la cantidad de insumos solicitados para la adquisición de reactivos e insumos para el **Departamento de Banco de Sangre y Hemoterapia**, los cuales son necesarios para realizar las pruebas de inmunohematología que diariamente se realizan en este Departamento.

Con el **OFICIO N° 015 - DBS-Y-H-HNDM-2021**, se solicitó insumos y reactivos para la determinación de las pruebas inmunohematológicas en cantidad suficiente para utilizarlos por dos años, pero dado a las condiciones sanitarias del país, nuestra institución ha sido reconocido como hospital COVID, por lo que la atención a pacientes ambulatorios o de consulta externa se ha visto restringida, también se han suspendido las cirugías electivas, en consecuencia el número de atenciones de pacientes y el volumen de donantes de sangre ha disminuido drásticamente, más aun ante la incertidumbre de no saber cuándo terminará la pandemia del COVID 19, es que se da por conveniente reducir la cantidad de insumos solicitados, calculando lo necesario SOLO para un año de trabajo y así evitar un sobre stock de reactivos que puedan sobrepasar su fecha de vencimiento.

Adjunto al presente la relación de reactivos e insumos con sus cantidades, especificaciones técnicas, cronograma de entrega y especificaciones técnicas del equipo automatizado.

| | |
|--|--|
| Denominación de la contratación. | Adquisición de insumos para pruebas de Inmunohematología con equipos. |
| Finalidad Pública. | Abastecimiento de insumos para asegurar la atención de pruebas de Inmunohematología. |
| Antecedentes. | L.P. N° 010-2018 Contrato N° 050-2019 |
| Objetivos de la contratación. | Continuar ofertando el servicio de pruebas de Inmunohematología. |
| Alcance y descripción de los bienes a contratar. | Se adjunta en el documento. |
| Cronograma de entrega. | Se adjunta en el documento el cronograma de entrega para 12 meses (un año). |


Sin otro particular me despido de Ud.

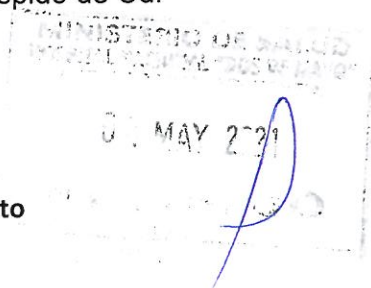
Atentamente

c.c.

- Archivo.
- CADS/jvc.

#DosDeMayoSomosTodos
#HumanizandoNuestroTrato

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. CARLOS A. DELGADO SILVA
 Jefe del Dpto. de Banco de Sangre y Hemoterapia
 C.M.P. 14090 R.N.E. 6749





"Decenio de la igualdad de Oportunidad para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: REACTIVOS

| N° de Paquete | Sub ítem | DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD (prueba efectiva) | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
|---------------|----------|--|------------------|----------------------------|--|
| 1 | 1.1 | Grupo sanguíneo ABO/Rh globular y sérico | Determinación | 26,100 | Presentación: tarjeta o cassette sellada para identificar los grupos sanguíneos A, B, D, control y grupo sérico. Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega. Accesorios: Hematíes fenotipo A1 y B con fecha de vencimiento no menor a 21 días. Solución diluyente y/o antisuero correspondiente a metodología. Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio. Equipo: automatizado. Muestra biológica: glóbulos rojos, suero, plasma |
| | 1.2 | Grupo Sanguíneo o fenotipo Rh+ kell | Determinación | 9,600 | Presentación: tarjeta o cassette sellada para identificar los fenotipos C, c, E, e, mas Kell y control. Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega. Accesorios: solución diluyente y/o antisuero correspondiente a metodología. Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio. Equipo: automatizado. Muestra biológica: glóbulos rojos. |
| | 1.3 | Grupo sanguíneo antígeno D débil | Determinación | 630 | Presentación: tarjeta o cassette sellada para identificar el fenotipo D débil, debe incluir el anti D monoclonal capaz de detectar D variante VI+. Se aceptará procedimientos adicionales para detectar D variante VI (DVI) Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega. Accesorios: solución diluyente. Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio. Equipo: automatizado. Muestra biológica: glóbulos rojos |
| | 1.4 | Prueba Cruzada Mayor (compatibilidad/ Coombs directo/detección de anticuerpos) | Determinación | 44,400 | Presentación: tarjeta o cassette sellada con antiglobulina poliespecífica anti Ig. G + C3d para pruebas de compatibilidad, test de Coombs directo, detección e identificación de anticuerpos. Opcional C3b. Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega. Accesorios: solución diluyente. Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio. Equipo: automatizado. Muestra biológica: glóbulos rojos, suero, plasma. |
| | 1.5 | Coombs mono-específico | Determinación | 700 | Presentación: tarjeta o cassette sellada para identificar Ig.G y C3d, más control. Opcional Ig.M, Ig.A, C3c. Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega. Accesorios: solución diluyente. Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio. Equipo: automatizado. Muestra biológica: glóbulos rojos. |
| | 1.6 | Células pantalla (I-II-III) | kit | 48 | Kit completo 3 o más frascos de 10 ml cada uno (o su equivalencia según presentación de cada fabricante), herméticamente sellados, no reenvasados. Tiempo de expiración no menor de 21 días. Debe incluir antígeno DI-A dentro del panel de células. Opcional célula tratada con enzimas. Opcional gotero individual |
| | 1.7 | Células panel | Kit | 12 | Kit completo de 11 o más frascos de 3 ml. a más, herméticamente Sellados, no reenvasados. Tiempo de expiración no menor 21 días. Deberá incluir o adicionar frasco con el antígeno DI-A panel de células. |





“Decenio de la igualdad de Oportunidad para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

| | | | | | |
|--|-----|---------------------------------|---------------|------|--|
| | 1.8 | Grupo sanguíneo ABO-Rh globular | Determinación | 1050 | <p>Presentación: tarjeta, cassette o microplaca sellada para identificar los grupos sanguíneos A,B,D, Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega.</p> <p>Accesorios: Solución diluyente y/o antisuero, complementos y otros correspondiente a metodología.</p> <p>Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio o en microplaca. Equipo: automatizado.</p> <p>Muestra biológica: glóbulos rojos</p> |
|--|-----|---------------------------------|---------------|------|--|

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: EQUIPO

| | |
|---|---|
| Tipo | Procesador Completamente Automatizado para Inmunoematología. |
| Metodología | Tecnología de aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio |
| Características | <p>Modo de operación: Pipeteo automatizado. Preparación automática de diluciones. Capacidad de lectura e interpretación de resultados Con capacidad de lectura de códigos de barra de tarjetas o cassettes, muestras y reactivos. Incubación, centrifugación en el sistema, controlados. Acceso continuo de muestras, capacidad de procesar urgencias. Trazabilidad de proceso. Performance: mínimo 60 determinaciones/hora de grupo sanguíneo ABO/D.</p> |
| Muestra biológica | Sangre total anticoagulada, suero o plasma. |
| Procesamiento de Datos | <p>Interno: Software para el manejo de datos del equipo, debe tener la capacidad de trazabilidad del proceso completo de la muestra. Externo: deberá conectarse al Software de Gestión del Banco de Sangre y de la Institución.</p> |
| Accesorios externos | Dos (02) equipos de cómputo completo, especificaciones técnicas mínimas: Intel Core i3, RAM 4 GB, HHDD de 500 GB, Windows 8 (mínimo), monitor 19". Teclado y mouse. Dos (02) Impresoras Láser monocromática; incluye papel Bond A4/75 gr. 02 millares mensuales y 08 tóner al año. Sistema de aire acondicionado para el ambiente de trabajo de 36,000 BTU. Un extractor de aire. |
| Consumibles, Calibradores, Controles, Complementos y Accesorios | <p>Todos los consumibles: Controles, complementos y accesorios deberán ser entregados en forma periódica. En cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de la prueba. Soluciones, complementos de limpieza y otros, en cantidad suficiente para la realización de las acciones de mantenimiento y limpieza del equipo, de acuerdo a cada metodología.</p> |
| Soporte Técnico | <p>Mantenimiento Preventivo, presentar programa de mantenimiento preventivo de acuerdo al manual del fabricante y su respectivo cronograma de ejecución. Mantenimiento Correctivo, compromiso de corrección de fallas presentadas dentro de las 24 primeras horas. Atención de fallas durante las 24 horas y los 7 días de la semana. Personal de servicio técnico: Certificado por casa matriz.</p> |
| Antigüedad | <p>El equipo principal no será mayor de tres años de antigüedad. Equipos back up tendrá no mayor a cinco años de antigüedad.</p> |
| Capacitación | Se dará capacitación a los Tecnólogos Médicos del Departamento (20); la capacitación se realizará en el área de trabajo en horario de mañana y de tarde, según corresponda; 04 horas diarias por una semana como mínimo. Con certificación. |





PERÚ

Ministerio
de Salud

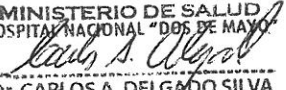
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo

"Decenio de la igualdad de Oportunidad para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

| | |
|----------------|--|
| Equipo Back Up | Se solicita un equipo de contingencia (Equipo Back Up), que incluya una incubadora de tarjetas y una centrifuga de tarjetas. |
|----------------|--|

- * La empresa ganadora proporcionará los equipos solicitados en **calidad de cesión de uso**, mientras dure el plazo contemplado en el contrato.
- * La empresa ganadora proporcionará reactivos e insumos para la Participación en Programa de Control de Calidad Externo para todos los ítems licitados (Entregas periódicas de acuerdo a los protocolos de las diferentes marcas que los proveedores utilizan).
- * Excepcionalmente se aceptará productos con una vigencia menor a los señalado, no pudiendo ser esta menor a cuatro meses al momento de su ingreso a la entidad solicitante y deberán estar acompañados de una carta de compromiso de canje."

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. CARLOS A. DELGADO SILVA
Jefe del Dpto. de Banco de Sangre y Hemoterapia
C.M.P. 14090 R.N.E. 674



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestación y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Dos de Mayo

"Decenio de la igualdad de Oportunidad para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CRONOGRAMA DE ENTREGAS

| N° de Paquete | Sub-ítem | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | ENTREGAS MENSUALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----------|--|----------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | 12° | | | |
| 1 | 1.1 | Grupo sanguíneo ABO/Rh globular y sérico | 26,100 | 1,200 | 1,200 | 1,200 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | |
| | 1.2 | Grupo sanguíneo fenotipo Rh + Kell | 9,600 | 500 | 500 | 500 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | |
| | 1.3 | Grupo sanguíneo antígeno D débil | 630 | 30 | 30 | 30 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| | 1.4 | Prueba Cruzada Mayor (compatibilidad/Coombs directo/indirecto) | 44,400 | 2,200 | 2,200 | 2,200 | 4,200 | 4,200 | 4,200 | 4,200 | 4,200 | 4,200 | 4,200 | 4,200 | 4,200 | 4,200 | 4,200 | 4,200 |
| | 1.5 | Coombs monoespecífico | 700 | 70 | 0 | 70 | 0 | 140 | 0 | 140 | 0 | 140 | 0 | 140 | 0 | 140 | 0 | 140 |
| | 1.6 | Células pantalla (I-II-III) | 48 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 1.7 | Células panel | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 1.8 | Grupo sanguíneo ABO-Rh globular | 1050 | 50 | 50 | 50 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Dr. Carlos A. Delgado Silva
Dr. CARLOS A. DELGADO SILVA
Jefe del Dpto. de Banco de Sangre y Hemoterapia
C.M.L.P. 14090 R.N.E. 6749

#DosDeMayoSomosTodos
#HumanizandoNuestroTrato

**ESPECIFICACIONES Y/O CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS
(BIENES O SUMINISTROS DE BIENES)**

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de insumos para pruebas de Inmunohematología con equipos.

2. FINALIDAD PÚBLICA

Abastecimiento de insumos para asegurar la atención de pruebas de Inmunohematología.

3. ANTECEDENTES

L.P. N° 010-2018 Contrato N° 050-2019 - HNDM

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Continuar ofertando el servicio de pruebas de Inmunohematología.

5. ESPECIFICACIONES Y/O CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES

5.1. Descripción y cantidad de los bienes

5.1.1 Grupo sanguíneo ABO/Rh globular y sérico

Presentación: tarjeta o cassette sellada para identificar los grupos sanguíneos A, B, D, control y grupo sérico. Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega.

Accesorios: Hematíes fenotipo A1 y B con fecha de vencimiento no menor a 21 días. Solución diluyente y/o antisuero correspondiente a metodología.

Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio Equipo: automatizado.

Muestra biológica: glóbulos rojos, suero, plasma

5.1.2 Grupo Sanguíneo fenotipo Rh+ kell

Presentación: tarjeta o cassette sellada para identificar los fenotipos C, c, E, e, mas Kell y control. Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega.

Accesorios: solución diluyente y/o antisuero correspondiente a metodología.

Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio. Equipo: automatizado.

Muestra biológica: glóbulos rojos.

5.1.3 Grupo sanguíneo antígeno D débil

Presentación: tarjeta o cassette sellada para identificar el fenotipo D débil, debe incluir el anti D monoclonal capaz de detectar D variante VI+. Se aceptará procedimientos adicionales para detectar D variante VI (DVI) Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega.

Accesorios: solución diluyente.

Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio. Equipo: automatizado.

Muestra biológica: glóbulos rojos

5.1.4 Prueba Cruzada Mayor (compatibilidad/ Coombs directo)

Presentación: tarjeta o cassette sellada con antiglobulina poliespecífica anti Ig. G + C3d para pruebas de compatibilidad y test de Coombs directo. Opcional C3b. Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega.

Accesorios: solución diluyente.

Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio. Equipo: automatizado.

Muestra biológica: glóbulos rojos, suero, plasma.

5.1.5 Coombs mono-específico

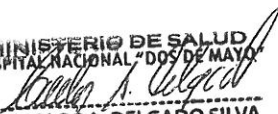
Presentación: tarjeta o cassette sellada para identificar Ig.G y C3d, más control. Opcional Ig.M, Ig.A, C3c. Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega.

Accesorios: solución diluyente.

Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio. Equipo: automatizado.

Muestra biológica: glóbulos rojos.

- 6/
- 5.1.6 Células pantalla (I-II-III)**
Kit completo 3 o más frascos de 10 ml cada uno (o su equivalencia según presentación de cada fabricante), herméticamente sellados, no reenvasados. Tiempo de expiración no menor de 21 días. Debe incluir antígeno DI-A dentro del panel de células. Opcional célula tratada con enzimas. Opcional gotero individual
- 5.1.7 Células panel**
Kit completo de 11 o más frascos de 3 ml. a más, herméticamente sellados, no reenvasados. Tiempo de expiración no menor de 21 días. Deberá incluir o adicionar frasco con el antígeno DI-A al panel de células.
- 5.1.8 Grupo sanguíneo ABO-Rh globular**
Presentación: tarjeta, cassette o microplaca sellada para identificar los grupos sanguíneos A,B,D, Tiempo de expiración no menor de 06 meses a la fecha de entrega.
Accesorios: Solución diluyente y/o antisuero, complementos y otros correspondiente a metodología.
Método: aglutinación en columna gel o microesferas de vidrio o en microplaca. Equipo: automatizado.
Muestra biológica: glóbulos rojos
- 5.2 Las especificaciones técnicas del bien se encuentra adjuntas en los pedidos de compra
- 5.3. Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas sanitarias, reglamentos y demás normas.
- 5.4. Garantía comercial
- 5.5. Lugar y plazo de ejecución de la prestación
- 5.5.1. Lugar: Hospital Nacional Dos de Mayo
- 5.5.2. Plazo Entrega: 5 días calendario apartir de la orden de compra.
- 5.5.3. Cronograma de Entrega del Bien: (Se adjunta el cronograma de entrega por 12 meses (1 año))
- 5.6. Conformidad de los bienes
- 5.6.1. Área que recepcionará y brindara la conformidad
Almacén central y Departamento de Banco de Sangre y Hemoterapia
- 5.7. Penalidades según directiva 002-2019

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. CARLOS A. DELGADO SILVA
Jefe del Dpto. de Banco de Sangre y Hemoterapia
C.M.P. 14090 R.N.E. 6749