

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

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de reactivos para el procesamiento de pruebas del area de autoinmunidad

2. FINALIDAD PÚBLICA

El laboratorio del Hospital Nacional Dos de Mayo considerado como establecimiento de referencia nacional tiene como finalidad contribuir al diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado de los pacientes, por medio de análisis que se ajusten a los estándares de calidad y de acuerdo a la demanda que tiene nuestro establecimiento considerando su nivel de complejidad y categorización de establecimiento hospitalario nivel III – 1, el desarrollo de las pruebas que son de gran ayuda para el diagnóstico de las enfermedades autoinmunes, las cuales son solicitadas por los diferentes servicios siendo las especialidades de mayor demanda reumatología, gastroenterología, dermatología, hematología y medicina interna

3. ANTECEDENTES

En el área de autoinmunidad se vienen realizando las pruebas para la ayuda diagnostica de las enfermedades autoinmunes teniendo una gran demanda de ellas. Un grupo de ellas estan en listado de enfermedades raras

Con Decreto Supremo N° 004-2019-SA que declara de interes Nacional y Preferente Atención al tratamiento de Personas que padecen Enfermedades Raras O Huérfanas y con resolución Ministerial N°230-2020-MINSA se aprobo el listado de enfermedades Raras o huerfanas.

4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Contar con el suministro de los reactivos para el desarrollo de las pruebas que son de ayuda para el diagnóstico de las enfermedades autoinmunes

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

- 5.1. Descripción y cantidad de los bienes
 - ANTICARDIOLIPINA IgG: 1632 det
 - ANTICARDIOLIPINA IgM 1632 det
 - ANTICUERPO ANTI b2 GLICOPROTEINA IgG: 1536 det
 - ANTICUERPO ANTI b2 GLICOPROTEINA IgM: 1536 det
 - ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO: 1152 det
 - ANTI MPO (Mieloperoxidasa) : 1152 det
 - ANTI PR3 (Proteinasa 3): 1152 det
 - ANA screen : 864 det
 - ANTICUERPO Sm: 2400 det
 - ANTICUERPOS Rnp: 2400 det
 - ANTICUERPO Ssa: 2400 det
 - ANTICUERPO Ssb: 2400 det
 - ANTICUERPO Centromero B: 2400 det
 - ANTICUERPO Scl70: 2400 det
 - ANTICUERPO DNAds: 2400 det
 - Anti saccharomyces cerevisiae IgA: 480 det
 - ANTI LKM 1: 1056 det
 - ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) :5520 det
 - ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO x IFI : 480 det
 - MUSCULO LISO/MITOCONDRIAL/CELULAS PARIETALES IFI : 1250 det
 - Anticuerpo contra el citoplasma del Neutrofilo (ANCA) fijado en etanol y formalina x IFI: 540 det
 - Anti-Endomisio. Esófago de Mono IFI : 300 det
- 5.2. Especificaciones y/o Características técnicas del bien
 - Las especificaciones técnicas del bien se encuentra adjunto en el pedido de compra N°01418
- 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
 - 5.5.2. Plazo
 - 5.5.3. Cronograma de Entrega del Bien (en caso que la compra sea vía suministros).
- 5.6. Conformidad de los bienes
 - 5.6.1. Área que recepcionará y brindara la conformidad: Almacén central y el area de autoinmunidad del Departamento de Patología Clínica.
- 5.7. Penalidades según Directiva 002-2019

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
D. CHRISTINA BLAS LEYVA FLORES
Ejecutante del Área de Autoinmunidad
Dirección de Patología Clínica y Laboratorio
2020

ITEM 1: AUTOINMUNIDAD IFI- ELISA

CANTIDAD	01 Equipo que realice la metodología ELISA e IFI que puede ser:	Acreditacion
OPCIONES	01 Equipo de realice ELISA y 01 Equipo que realice IFI	
TIPO DE ANALIZADOR	Analizador Multibatch de Canal Abierto	
TIPO DE MUESTRA	Suero	
METODOLOGIA	Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)	
	ELISA	
PERFORMANCE	IFI de 15 laminas a mas por corrida	
	ELISA de 96 muestras a mas por corrida	
	EQUIPO PARA IFI:	Con documentos sustentatorios que incluye el fabricante como parte de la informacion para el usuario (manual del equipo, insertos, catologos, folletos, cartas y certificaciones)
	Deteccion automática del código de barras al introducir las gradillas al equipo.	
	Procesamiento completamente automatico de ensayos de inmunofluorescencia, desde la dilución y distribución de la muestra hasta el incubado y el lavado del portaobjetos	
	Preparacion de diluciones seriadas y titulaciones	
	Capacidad de muestras de 64 a mas (tubos de 10 a 13 mm)	
	Cantidad minimo de volumen de muestra es 5ul	
	Deteccion de coagulos	
	Para lectura de laminas:	
	Microscopio I.ED de fluorescencia:	
	Binocular con ajuste variable de distancia interpupilar.	
	Platina con movimiento x-y comandados por perillas coaxiales, escala graduada de desplazamiento (vernier), sistema de enganche y presión de objeto (muestra).	
	Platina con bordes redondeados que evitan daños y protección especial contra daños (resistente a la abrasión).	
	Cabezal de observación binocular inclinado a 45°.	
	Ajuste macro y micrométrico comandados mediante perillas coaxiales graduadas	
	OBJETIVOS CON CORRECCION OPTICA INFINITA	
Objetivo 4x tipo plan acromático ó superior.		
Objetivo 10x tipo plan acromático ó superior.		
Objetivo 40x tipo plan acromático ó superior.		
Objetivo de inmersión 100x/ a.n.1.25 - aceite tipo plan acromático ó superior		
Oculares 10x campo ancho 20mm ó más. Un ocular con puntero		
Sistema de iluminación por diodos emisor de luz (LED) de al menos 25,000 horas para evitar costos de reposición.		
Fluorescencia episcópica con intensidad luminosa regulable.		
Excitación con 470 nm, ideal para todas las aplicaciones FITC.		
Iluminación para fluorescencia LED con 10,000 horas de vida útil.		
Cámara digital con integracion al software para permitir eficientemente la documentación, el análisis y la generación de informes.		
EQUIPO PARA ELISA		
Realiza todo el proceso en forma automática desde el dispensado de las muestras y reactivos hasta la lectura final de la microplaca.		
Deteccion automática del código de barras		
2 a mas microplacas para ELISA		
4 soluciones lavadoras		
Contenedor para residuos líquidos 8 litros a mas		
Unidad incubadora con temperatura controlada		
ANTIGÜEDAD	Menos de 3 años de fabricación con certificación del fabricante.	
ACCESORIOS DEL EQUIPO	Fuente de poder de emergencia (UPS) con autonomia de 30 minutos a mas	
	Identificación de muestras con lector de código de barras.	
	Software y Hardware para el manejo de datos del equipo (procesamiento de calibraciones, controles y resultados).	

PROCESAMIENTO DE DATOS	Capacidad de archivo de datos
	Impresoras externas adecuadas a la modalidad de trabajo del laboratorio
	<p>Sistema de gestión de datos : Que permita centralizar la gestión del flujo de trabajo, el intercambio de datos y los procesos de interpretación dentro de las pruebas de ELISA e IFI. Protocolos automatizados para un entorno de trabajo sin papel, rendimiento optimizado de los análisis y el archivo de imágenes de IFI Controla eficientemente el flujo de trabajo del instrumento Gestiona eficazmente las órdenes de prueba y los resultados. Que se Integre perfectamente con el LIS del laboratorio</p>
CONSUMIBLES, CONTROLES Y COMPLEMENTO	Todos los consumibles como calibradores, controles, papel, complementos y accesorios necesarios para la realización de las pruebas, emisión de resultados y estadísticas deben ser entregados en cantidad suficiente para el número de pruebas requerido.
SERVICIO TECNICO	Mantenimiento preventivo de acuerdo a cronograma anual el cual debe ser incluido en la propuesta.
	Mantenimiento correctivo las 24 horas del día, los 365 días del año, incluidos domingos y feriados.
	Compromiso para la atención de eventos correctivos en un tiempo no mayor de 2 horas de haberse emitido la comunicación, vía telefónica al ingeniero o representante de la empresa proveedora. Para ello la empresa debe proporcionar un telefono móvil para la comunicacion respectiva
	Disponibilidad para asesoría técnica permanente.
INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO	Asegurar la correcta instalación, funcionamiento y validación del equipo en el área seleccionada, garantizando las condiciones óptimas según los requerimientos del equipo (aire acondicionado, electricidad, calidad de agua, línea de tierra y demás características especificadas para su buen funcionamiento).
	Aire acondicionado para garantizar la temperatura del ambiente 18 a 21°C en el ambiente donde funcionara el equipo lo que incluye su mantenimiento preventivo según cronograma y correctivo inmediato de ser necesario.
	Presentar a la instalación del equipo el correspondiente certificado de instalación y calibración del equipo.
ASESORIA Y CAPACITACIONES	Brindar capacitación certificada, en el manejo del equipo, mantenimientos a nivel usuario, uso adecuado y conservación de reactivos, controles y calibradores a todo el personal involucrado.
	Brindar capacitación anual certificada, persona de reconocimiento internacional (Líder de opinión) a todo el personal involucrado de area en temas relacionados al laboratorio de las enfermedades autoinmunes. La capacitacion debe tener una duracion como minimo de 6 horas, programada en un día o dos días consecutivos.

Presentar Declaracion Jurada de cumplimiento de especificaciones tecnicas, según anexo establecido en las bases del proceso de selección

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Dr. CRISTINA BLAS LE ROSA FABIAN
 Especialista en Análisis de Laboratorio
 Dpto. Patología Clínica y Laboratorio Psitología
 Calle 14 de Mayo N.º 1000 E. Lima

REACTIVOS AUTOMUNIDAD FIELUSA			ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
Nº	REACTIVO	TIPO DE DETERMINACION	SUBSTRATO FI	MUESTRA BIOLÓGICA
1	ANTI CD 45 (MUSCULO LIG)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
2	ANTI CD 45 (MUSCULO LIG)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
3	ANTI CD 45 (MUSCULO LIG)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
4	ANTI CD 45 (MUSCULO LIG)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
5	ANTI PROCTIN C-ELCULO (MUSCULO) (ANTI-CCP)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
6	ANTI MIO (MUSCULO) (MUSCULO)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
7	ANTI P3 (MUSCULO) (3)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
8	ANTI MIO	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
9	ANTI CUERPO ANI	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
10	ANTI CUERPO ANI	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
11	ANTI CUERPO ANI	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
12	ANTI CUERPO ANI	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
13	ANTI CUERPO ANI (MUSCULO)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
14	ANTI CUERPO ANI	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
15	ANTI CUERPO ANI	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
16	ANTI CUERPO ANI (MUSCULO LIG)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
17	ANTI CUERPO ANI (MUSCULO LIG)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
18	ANTI CUERPO ANI (MUSCULO LIG)	Cuantitativa o Semicuantitativamente	Celulas Hep2	Suero
19	ANTI CUERPO ANI (MUSCULO LIG)	Cuantitativa o Semicuantitativamente	Celulas L937	Suero
20	ANTI CUERPO ANI (MUSCULO LIG)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
21	ANTI CUERPO ANI (MUSCULO LIG)	Cuantitativa o Semicuantitativamente		Suero
22	ANTI CUERPO ANI (MUSCULO LIG)	Cuantitativa o Semicuantitativamente	Esófago de mono	Suero

a. Unidad de Medida: Determinación

b. Presentación: Item 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17: Kit de Eisa que determina cuantitativamente o semicuantitativamente los anticuerpos en mención. Conjugado y sustrato para usar.

Item 18,19,20,21,22: Kit de FI que determina semicuantitativamente los anticuerpos en mención

Item 20(f): Reactivo para determinar anticuerpos anti mitocondiales (AMA) anticuerpos anti Músculo Liso (ASMA) /anticuerpos anti células parietales (AGPCA). En láminas independientes o en única lamina

Item 21(f): Reactivo para la determinación semicuantitativa de Anticuerpos Anti Cúspida de neutrófilos fijados con Etanol y Formalina. En láminas independientes o en única lamina con las dos fases etanol y formalina.

c. Metodología: Item 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17: ELISA Item 18,19,20,21,22: FI

d. Tiempo de expiración: No menor de 06 meses a partir de la fecha de entrega. Con carta de control de calidad

e. Lote de reactivos: Conservar el mismo lote de los reactivos afectados por un tiempo no menor a 3 meses.

f. Accesorios: Calibradores, controles y otros complementos y accesorios que permitan la realización completa de la determinación.

g. Pruebas efectivas: Entregar reactivos necesarios para las calibraciones y controles de calidad en cantidad suficiente junto con la entrega de reactivos del cronograma de liberación. En caso de que el laboratorio utilice mayor número de reactivos que lo entregado con el propósito de calibraciones y control de calidad estos deben ser reactivos cada fin de mes, así mismo los reactivos gatación por alias del equipo.

h. Control de calidad interno
El número de niveles de control debe ser de acuerdo a lo señalado en los insertos de reactivos y/o recomendada por el fabricante.
Además proporcionar los sueros de referencia de ANA Homogeneo ANA Mopaco(SSB), anti-RNP, anti-Sm, ANA nucleolar, anti-Ssa, anti-centromero, anti-Scl70, Anti-Jo1, anti cardiolipinas IgG, anti cardiolipinas IgM, anti Mpc, Anti-PR3, ACPA, ANA y DFS70

i. Control de calidad externo
Será elegido en coordinación con el área usuarios inmediatamente después de la firma de contrato.

j. Aplicaciones de protocolos CLSI:
Proporcionar los reactivos y consumible (y/o insumos) necesarios para la verificación de métodos de acuerdo a las guías del CLSI EP15 A3 y

REQUISITOS DE CALIFICACION

A	CAPACIDAD LEGAL
A.1	HABILITACIÓN
<p><u>Requisitos:</u> ✓ Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).</p> <p><u>Acreditación:</u> ✓ Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) del bien o bienes objeto de la convocatoria emitido por la DIGEMID, vigente a la presentación de propuestas y también a la fecha de suscripción del contrato.</p> <p>Se aceptará como documento equivalente para acreditar el CBPM, la presentación del Certificado de Libre Venta o el Certificado CE de la comunidad europea o Certificado de Cumplimiento de la Norma ISO 13485 vigente o certificado expedido por la FDA.</p> <p>Se aceptarán también otros certificados equivalentes al CBPM diferentes a los antes descritos, siempre que acrediten el cumplimiento de Normas de Calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen.</p> <p>Para el caso de los productos ofertados que no requieran Registro Sanitario, no será obligatoria la presentación del CBPM, debiendo sustentarlo mediante documento emitido por entidad competente y/o consulta en página de consulta de registro sanitario.</p> <p><u>Requisitos:</u> ✓ Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)</p> <p><u>Acreditación:</u> ✓ Copia Simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA vigente extendido por DIGEMID.</p> <p>Con relación al Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento – CBPA, es preciso indicar que si bien la posibilidad de que se contrate el servicio de almacenamiento con un tercero no estaría impedida por la normativa de la materia, se debe tener en consideración que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID ha indicado lo siguiente: "(...) en la Auditoría de Certificación, no sólo se verificaría el proceso de almacenamiento, sino además de ello se realiza la trazabilidad de cada producto, tanto en la empresa que presta, como en la empresa que solicita el servicio de almacenamiento, interrelacionándose en forma completa e integral, por lo que, no sería suficiente un contrato de servicio de almacenamiento con un tercero que cuenta con certificado de BPA para acreditar en forma total el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, sino que también el contratante deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le corresponden".</p> <p>Por ello, a efectos de la acreditación cabal del cumplimiento de las Buenas Prácticas de almacenamiento, cuando se celebre un contrato con un tercero que cuente con certificado de BPA, a fin de que este brinde su servicio de almacenamiento, deberá cumplirse con presentar tal contrato, así como también el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le corresponden mediante el certificado de Buena Prácticas de almacenamiento a su nombre.</p> <p>En caso de participación de proveedores en consorcios, siendo que los miembros del consorcio pueden aportar actividades que no se encuentran vinculadas de manera directa con las prestaciones objeto de convocatoria, como por ejemplo: recursos o financiamiento; en ese sentido, no sería necesario en dicho caso que el miembro del consorcio que no va a participar en la ejecución de las prestaciones objeto de la convocatoria cuente con el certificado de buenas prácticas de almacenamiento. Sin embargo, en el caso que el(los) integrante(s) del consorcio vaya(n) a ejecutar actividades que se vinculan directamente con las prestaciones objeto de convocatoria; es decir se comprometa(n) a realizar dicha prestación, necesariamente dicho(s) integrante(s) tendrá(n) que acreditar que tiene(n) el mencionado certificado.</p> <p><u>Requisitos:</u> ✓ Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte emitido por DIGEMID.</p> <p><u>Acreditación:</u> ✓ Copia Simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte emitido por DIGEMID y vigente a la fecha de presentación de ofertas y a la fecha de suscripción de contrato. Cabe mencionar que el contratista deberá mantener vigente este certificado hasta que culmine el contrato.</p> ✓ De acuerdo a RESOLUCION N° 0053-2019-TCE-S3, emitida por la OSCE, para el caso de consorcios, la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte emitido por DIGEMID debe ser presentado por la (s) parte (s) que se hubiera (n) comprometido a ejecutar las	

	<p>obligaciones directamente vinculadas con el bien, como son la fabricación y/o comercialización; así mismo; de conformidad con la DIRECTIVA N° 006-2017-OSCE, los requisitos que disponga la Ley de la materia deben ser cumplidos por los integrantes que se hubieran comprometido realizar dicha actividad.</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
B.1	FACTURACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a tres veces el valor referencial de la contratación por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante un periodo de no mayor a OCHO (08) años a la fecha de la presentación de ofertas.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: reactivos de inmunología, reactivos de bioquímica.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple de contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad por la venta o suministro efectuados; o comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, COMO POR EJEMPLO, VOUCHER DE DEPÓSITO, REPORTE DE ESTADO DE CUENTA, CANCELACIÓN EN EL DOCUMENTO, ENTRE OTROS, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>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.</p> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 publicada 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.</p> <p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que ejecutan conjuntamente el objeto materia de la convocatoria, previamente ponderada, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".</i></p>

PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES REQUERIDOS:

- Para la primera entrega: Deberá realizarse como máximo dentro de los 05 días calendarios desde la recepción de la orden de compra.
- Demás entregas: Deberá realizarse como máximo dentro de los 05 días calendarios desde la recepción de la orden de compra según cronograma de entregas.

FORMA DE PAGO:

- De manera mensual y conforme al cronograma de entrega, previa conformidad dada por el área usuaria.

DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONFORMIDAD:

La conformidad estará a cargo de la Jefatura del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, previo visto bueno dado por encargado del Área de autoinmunidad.

También deberá incluirse la siguiente documentación:

1. **Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario** vigente a la fecha de presentación de propuestas del proceso, expedido por la DIGEMID.
 - a. Bastará que se acredite que los productos ofertados (importados o nacionales) cuenten con registro sanitario, independientemente de quien sea su titular.
 - b. En caso de que los productos ofertados no requieran Registro sanitario, el postor podrá acreditar tal condición con documento oficial emitido por la DIGEMID en donde haga mención que los productos a ofertar no requieren de registro sanitario y/o listado oficial publicado en la página web de DIGEMID de los bienes que no requieren de registro sanitario.
2. **Acreditación de las Especificaciones técnicas de los reactivos y equipos solicitados.**
 - a. De acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas.
3. **Carta de compromiso de canje:** del producto ofertado, en el caso se detecten deficiencias en la calidad por vicios ocultos no detectados al ingreso o al momento del uso de los bienes.

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Dr. CRISTIAN IVAN CARRERA PABLAN
 Encargado del Área de Autoinmunidad
 Área de Patología Clínica y Anatomía Patológica

PEDIDO DE COMPRA N°

01418

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
 Entregar a Sr(a) : CUCHO ESPINOZA CAROLINA
 Fecha : 09/04/2021
 Actividad Operativa : C0088 EXAMENES DE LABORATORIO
 Motivo : Atender a pacientes con enfermedades cronicas (Autoinmune)

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
1-00	0126	20	044	0098	9002	3999999	5001189

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
351100020899	ANTICUERPO ANTI B2 GLICOPROTEÍNA IgM X 96 DETERMINACIONES	17.00	UNIDAD
	FORMA DE ENTREGA : DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO.		
	ESPECIFICACIONES : Kit que determina los anticuerpos anti beta 2 glicoproteina IgM por metodo ELISA o CLIA		
	TIEMPO DE EXPIRACION : No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.		
	CONFORMIDAD : Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento.		
351100020900	ANTICUERPO ANTI B2 GLICOPROTEÍNA IgG X 96 DETERMINACIONES	16.00	UNIDAD
	FORMA DE ENTREGA : DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO		
	ESPECIFICACIONES : Kit que determina los anticuerpos anti b2 glicoproteina por metodo ELISA o CLIA		
	TIEMPO DE EXPIRACION : No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.		
	CONFORMIDAD : Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento		
358600091451	ANTICARDIOLIPINA IgG ELISA X 96 DETERMINACIONES	16.00	UNIDAD
	FORMA DE ENTREGA : DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO		
	ESPECIFICACIONES : Kit que determina los anticuerpos anti cardioplipina IgG por metodo ELISA o CLIA		
	TIEMPO DE EXPIRACION : No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.		
	CONFORMIDAD : Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento		

PEDIDO DE COMPRA N°

01418

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
Entregar a Sr(a) : CUCHO ESPINOZA CAROLINA
Fecha : 09/04/2021
Actividad Operativa : C0088 EXAMENES DE LABORATORIO
Motivo : Atender a pacientes con enfermedades cronicas (Autoinmune)

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
1-00	0126	20	044	0098	9002	3999999	5001189

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
358600091584	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES ELISA	864.00	DET
	FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO		
	ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti nucleares por metodo ELISA o CLIA		
	TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.		
	CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento.		
358600091601	ANTICARDIOLIPINA IgM ELISA X 96 DETERMINACIONES	17.00	UNIDAD
	FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO		
	ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti cardiopina IgM por ELISA o CLIA		
	TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.		
	CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento.		
358600091939	KIT PARA DETECCION DE ANTICUERPO DEL ANTIGENO SSA ELISA X 96 DETERMINACIONES	25.00	UNIDAD
	FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO.		
	ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti SSA por metodo ELISA o CLIA		
	TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.		
	CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento		

PEDIDO DE COMPRA Nº

01418

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
Entregar a Sr(a) : CUCHO ESPINOZA CAROLINA
Fecha : 09/04/2021
Actividad Operativa : C0088 EXAMENES DE LABORATORIO
Motivo : Atender a pacientes con enfermedades cronicas (Autoimmune)

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
1-00	0126	20	044	0098	9002	3999999	5001189

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
358600091940	KIT PARA DETECCION DE ANTICUERPO DEL ANTIGENO SSB ELISA X 96 DETERMINACIONES FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti SSB por metodo ELISA o CLIA TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje. CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento	25.00	UNIDAD
358600092152	ANTICUERPO ANTI ADN NATIVO INMUNOFUORESCENCIA (IFA) FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO. ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti DNA por Inmunofluorescencia TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento.	480.00	DET
358600092332	ANTICUERPO ANTI SMITH (SM) ELISA FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti Smith por metodo ELISA o CLIA TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje. CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento.	2,400.00	DET

PEDIDO DE COMPRA N°

01418

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
 Entregar a Sr(a) : CUCHO ESPINOZA CAROLINA
 Fecha : 09/04/2021
 Actividad Operativa : C0088 EXAMENES DE LABORATORIO
 Motivo : Atender a pacientes con enfermedades cronicas (Autoimmune)

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
1-00	0126	20	044	0098	9002	3999999	5001189

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
358600092333	ANTICUERPO ANTI n RNP/SM (ELISA)	2,400.00	DET

FORMA DE ENTREGA	DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO		
ESPECIFICACIONES	Kit que determina los anticuerpos anti RNP/Sm por metodo ELISA o CLIA		
TIEMPO DE EXPIRACION	No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje		
CONFORMIDAD	Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento.		

358600092740	ANTICUERPO ADN ELISA	2,400.00	DET
--------------	----------------------	----------	-----

FORMA DE ENTREGA	DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO		
ESPECIFICACIONES	Kit que determina los anticuerpos anti DNADs por metodo ELISA o CLIA		
TIEMPO DE EXPIRACION	No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.		
CONFORMIDAD	Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento.		

358600092747	KIT PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPO DEL ANTIGENO PR3 ELISA X 96 DETERMINACIONES	12.00	UNIDAD
--------------	--	-------	--------

FORMA DE ENTREGA	DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO		
ESPECIFICACIONES	Kit que determina los anticuerpos anti PR3 (proteinas3) por metodo ELISA o CLIA		
TIEMPO DE EXPIRACION	No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.		
CONFORMIDAD	Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento.		

PEDIDO DE COMPRA Nº

01418

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
Entregar a Sr(a) : CUCHO ESPINOZA CAROLINA
Fecha : 09/04/2021
Actividad Operativa : C0088 EXAMENES DE LABORATORIO
Motivo : Atender a pacientes con enfermedades cronicas (Autoimmune)

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
1-00	0126	20	044	0098	9002	3999999	5001189

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
--------	---	----------	---------------

358600092748 KIT PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPO DEL ANTIGENO MPO ELISA X 96 DETERMINACIONES 12.00 UNIDAD

FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO

ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti MPO (mieloperoxidasa) por metodo ELISA o CLIA

TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.

CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento

358600092758 AUTOANTICUERPO ANTIMITOCONDRIAL (AMA) ANTIMUSCULO LISO ASMA INMUNOFUORESCENCIA (IFI) X 50 DETERMINACIONES 25.00 UNIDAD

FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO

ESPECIFICACIONES Kit que determina anticuerpos contra musculo liso y anticuerpos contra mitocondrias por Inmunofluorescencia

TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje

CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento

358600093013 ANTICUERPO ANTI ENDOMISIO X 50 DETERMINACIONES 6.00 UNIDAD

FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO

ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti endomisio por Inmunofluorescencia

TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje

CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento

PEDIDO DE COMPRA Nº

01418

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
Entregar a Sr(a) : CUCHO ESPINOZA CAROLINA
Fecha : 09/04/2021
Actividad Operativa : C0088 EXAMENES DE LABORATORIO
Motivo : Atender a pacientes con enfermedades cronicas (Autoimmune)

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
1-00	0126	20	044	0098	9002	3999999	5001189

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
358600093163	KIT DE INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (IFI) PARA DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) EN CELULAS HEP-2 FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti nucleares por Hep-2 por Inmunofluorescencia TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento	5,520.00	UNIDAD
358600093205	PEPTIDO CICLICO CITRULINADO (CCP) ELISA X 96 DETERMINACIONES FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti CCP por metodo ELISA o CLIA TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje. CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento	12.00	UNIDAD
358600093304	ANTICUERPO ANTI CENTROMERO B ELISA X 96 DETERMINACIONES FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO. ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti centromero B por metodo ELISA o CLIA TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento	25.00	UNIDAD

PEDIDO DE COMPRA Nº

01418

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
 Entregar a Sr(a) : CUCHO ESPINOZA CAROLINA
 Fecha : 09/04/2021
 Actividad Operativa : C0088 EXAMENES DE LABORATORIO
 Motivo : Atender a pacientes con enfermedades cronicas (Autoimmune)

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
 Módulo de Logística
 Versión 20.06.01.U1

Fecha : 14/04/2021
 Hora : 13:20
 Página : 7 de 8

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/AI/Obr
1-00	0126	20	044	0098	9002	3999999	5001189

UNIDAD EJECUTORA

NRO. IDENTIFICACIÓN

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
--------	---	----------	---------------

358600093305	ANTICUERPO ANTI Scl 70 ELISA X 96 DETERMINACIONES	25.00	UNIDAD
--------------	---	-------	--------

FORMA DE ENTREGA : DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO

ESPECIFICACIONES : Kit que determina los anticuerpos anti Scl70 por metodo ELISA o CLIA

TIEMPO DE EXPIRACION : No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.

CONFORMIDAD : Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento.

358600093645	ANTICUERPO ANTINEUTROFILOS (ANCA) INMUNOFLUORESCENCIA X 60 DETERMINACIONES	9.00	UNIDAD
--------------	--	------	--------

FORMA DE ENTREGA : DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO

ESPECIFICACIONES : Kit que determina los anticuerpos contra el citoplasma de neutrofilo fijados en etanol y formalina

TIEMPO DE EXPIRACION : No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.

CONFORMIDAD : Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento

358600093783	KIT PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA SACCHAROMYCES CEREVISIAE Iga ELISA X 96 DETERMINACIONES	5.00	UNIDAD
--------------	--	------	--------

FORMA DE ENTREGA : DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO

ESPECIFICACIONES : Kit que determina los anticuerpos contra saccaromyces cerevisiae por metodo ELISA o CLIA

TIEMPO DE EXPIRACION : No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje

CONFORMIDAD : Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento

PEDIDO DE COMPRA N°

01418

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
 Entregar a Sr(a) : CUCHO ESPINOZA CAROLINA
 Fecha : 09/04/2021
 Actividad Operativa : C0088 EXAMENES DE LABORATORIO
 Motivo : Atender a pacientes con enfermedades cronicas (Autoimmune)

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
 Módulo de Logística
 Versión 20.06.01.U1

Fecha : 14/04/2021
 Hora : 13:20
 Página : 8 de 8

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
1-00	0126	20	044	0098	9002	3999999	5001189

UNIDAD EJECUTORA

NRO. IDENTIFICACIÓN

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
358600093784	KIT PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES TIPO 1 DE HÍGADO Y RIÑÓN ELISA X 96 DETERMINACIONES FORMA DE ENTREGA DE ACUERDO A CRONOGRAMA ADJUNTO	11.00	UNIDAD
	ESPECIFICACIONES Kit que determina los anticuerpos anti microsomaletipo 1 de Hgado y Riñon por metodo ELISA o CLIA		
	TIEMPO DE EXPIRACION No menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega, si en caso fuera menor al tiempo solicitado deberá adjuntar la carta de compromiso de canje.		
	CONFORMIDAD Estará dada por el Encargado del Área de autoinmunidad y en ausencia de éste por cualquier otro médico patólogo clínico del Departamento		

Fecha : 14/04/2021
 Hora : 13:20
 Página : 8 de 8

FF/Rb	Act/Al/Obr
00	5001189

Unidad Medida

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 D. CHRISTIAN ROSA FABIAN
 Encargado del Área de Autoinmunidad
 Departamento de Patología

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

FF/Rb	Act/Al/Obr
00	5001189

Unidad Medida

FF/Rb	Act/Al/Obr
00	5001189

Unidad Medida

4

4

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001321

N° Exp. SIAF: 0000009695

Día	Mes	Año
11	12	2020

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : ROCHEM BIOCARE DEL PERU SAC Dirección : AV.JAVIER PRADO OESTE N°829 (ALT.PERSHING)LIMA-LIMA-MAGDALEN, LIMA / LIMA / MAGDALENA DEL MAR CCI: 00219300111513205912 RUC : 20468787360 Teléfono : 461-3300 Fax : 461-3185	N° Cuadro Adquisic: 001361 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
Concepto : OFICIO N°181-2020-DPCYAP-HNDM ADQ. DE REACT. PARA PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DEL AREA DE AUTOINMUNIDAD	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
358600091451	1.	UNIDAD	ANTICARDIOLIPINA IgG ELISA X 96 DETERMINACIONES - QUANTA - USA C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 1.00	1,151.680000	1,151.68
358600091601	1.	UNIDAD	ANTICARDIOLIPINA IgM ELISA X 96 DETERMINACIONES - QUANTA - USA C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 1.00	1,151.680000	1,151.68
358600092740	96.	DET	ANTICUERPO ADN ELISA - QUANTA - USA C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 96.00	11.990000	1,151.04
351100020900	1.	UNIDAD	ANTICUERPO ANTI B2 GLICOPROTEÍNA IgG X 96 DETERMINACIONES - QUANTA - USA C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 1.00	1,151.680000	1,151.68
351100020899	1.	UNIDAD	ANTICUERPO ANTI B2 GLICOPROTEÍNA IgM X 96 DETERMINACIONES - QUANTA - USA C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 1.00	1,151.680000	1,151.68
358600092745	1.	UNIDAD	ANTICUERPO ANTI-CITOPLASMA DEL NEOTROFILO INMUNOFLUORESCENCIA FIJADO EN ETANOL X 60 DETERMINACIONES - NOVA-USA. C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 1.00	900.000000	900.00
358600092746	1.	UNIDAD	ANTICUERPO ANTI-CITOPLASMA DEL NEOTROFILO INMUNOFLUORESCENCIA FIJADO EN FORMALINA X 60 DETERMINACIONES - NOVA-USA. C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 1.00	900.000000	900.00
358600093909	192.	DET	ANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA) QUIMIOLUMINISCENCIA - QUANTA - USA C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 192.00	9.600000	1,843.20

AFECCION PRESUPUESTAL

Van ... S/ 9,400.96

Mnemónico	Cadena Funcional	FF/ND	Clasif. Gasto	S/
0124	20.044.0098.9002.3999999.5001189	4 - 13	2.3.1.8.2.1	21,252.04

Exonerado :	0.00
V. Venta :	18,010.20
I.G.V. :	3,241.84
Total :	21,252.04

Facturar a nombre de : HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Dirección : PARQUE DE LA MEDICINA PERUANA(ALT.CDRA.13 AV.GRAU) S/N / LIMA - LIMA - LIMA RUC : 20160388570
 Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :
 PQUE.HISTORIA MEDICIN PERUANA AV.GRAU 13 / LIMA - LIMA - LIMA

ELABORADO POR	ORDENACION DE LA COMPRA		CONFORMIDAD
CARRENO GAMBOA, MANUEL	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	RESPONSABLE DE ALMACEN
			CUENTAS X PAGAR
			S/
			Fecha
			Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE :
 - El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
 - Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
 - Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
 - El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001321

N° Exp. SIAF : 0000009695

Día	Mes	Año
11	12	2020

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : ROCHEM BIOCARE DEL PERU SAC Dirección : AV.JAVIER PRADO OESTE N°829 (ALT.PERSHING)LIMA-LIMA-MAGDALEN, LIMA / LIMA / MAGDALENA DEL MAR CCI: 00219300111513205912 RUC : 20468787360 Teléfono : 461-3300 Fax : 461-3185	N° Cuadro Adquisic: 001381 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
Concepto : OFICIO N 181-2020-DPCYAP-HNDM ADQ. DE REACT. PARA PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DEL AREA DE AUTOINMUNIDAD	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
358600092633	2.	UNIDAD	AUTOANTICUERPO ANTINUCLEAR (ANA) INMUNOFLUORESCENCIA (IFA) X 240 DETERMINACIONES - NOVA-USA. <small>C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 2.00</small>	1,320.000000	2,640.00
358600091938	2.	UNIDAD	KIT PARA DETECCION DE ANTICUERPO DEL ANTIGENO RNP/Sm ELISA X 96 DETERMINACIONES - QUANTA - USA <small>C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 2.00</small>	1,151.680000	2,303.36
358600091937	2.	UNIDAD	KIT PARA DETECCION DE ANTICUERPO DEL ANTIGENO SMITH ELISA X 96 DETERMINACIONES - QUANTA - USA <small>C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 2.00</small>	1,151.680000	2,303.36
358600091939	2.	UNIDAD	KIT PARA DETECCION DE ANTICUERPO DEL ANTIGENO SSA ELISA X 96 DETERMINACIONES - QUANTA - USA <small>C.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 12330 CANT. 2.00</small>	1,151.680000	2,303.36
358600091940	2.	UNIDAD	KIT PARA DETECCION DE ANTICUERPO DEL ANTIGENO SSB ELISA X 96 DETERMINACIONES - QUANTA - USA <small>PLAZO DE ENTREGAS.: 07 DIAS GARANTIA: 12 MESES SOLICITADO POR LA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA CON OFICIO N° 181-2020-DPCYAP-HNDH</small>	1,150.500000	2,301.00

Vienen ... 9,400.96

AFECTACION PRESUPUESTAL

Van ... S/ 21,252.04

Mnemónico	Cadena Funcional	PRRO	Clasif. Gasto	S/

Exonerado :	0.00
V. Venta :	18,010.20
I.G.V. :	3,241.84
Total :	21,252.04

Facturar a nombre de : HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Dirección : PARQUE DE LA MEDICINA PERUANA(ALT.CDRA.13 AV.GRAU) S/N / LIMA - LIMA - LIMA RUC : 20160388570
 Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :
 PQUE.HISTORIA MEDICIN PERUANA AV.GRAU 13 / LIMA - LIMA - LIMA

ELABORADO POR	ORDENACION DE LA COMPRA		CONFORMIDAD
CARRENO GAMBOA, MANUEL	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	RESPONSABLE DE ALMACEN
Cuentas X Pagar S/			Fecha
			Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE :
 - El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
 - Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
 - Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
 - El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001321

N° Exp. SIAF : 0000009035

Día	Mes	Año
11	12	2020

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : ROCHEM BIOCARE DEL PERU SAC Dirección : AV.JAVIER PRADO OESTE N°829 (ALT.PERSHING)LIMA-LIMA-MAGDALEN, LIMA / LIMA / MAGDALENA DEL MAR CCI: 00219300111513205912 RUC : 20468787360 Teléfono : 461-3300 Fax : 461-3185	N° Cuadro Adquisic: 001381 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
Concepto : OFICIO N 181-2020-DPCYAP-HNDM ADQ. DE REACT. PARA PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DEL AREA DE AUTOINMUNIDAD	

Vienen ... 21,252.04

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
			FORMA DE PAGO: Según la Directiva Administrativa N 002-HNDM-2019-OEA NUMERAL 6.2.11 Y 6.2.12 "Tramites y Procedimiento de Pago" Nota: En caso de incumplimiento se aplicara Según la Directiva Administrativa N 002-HNDM-2019-OEA NUMERAL 6.2.6 "Penalizaciones, Incumplimiento del Proveedor y Resolución del Contrato" C.I.C. DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA PED. 10300 CANT. 2.00 * * * * * (VEINTIUN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS Y 04/100 SOLES) * * * * *		

AFECCION PRESUPUESTAL

TOTAL S/ 21,252.04

Misionico	Cadena Funcional	PR/RD	Clasif. Gasto	S/

Exonerado :	0.00
V. Venta :	18,010.20
I.G.V. :	3,241.84
Total :	21,252.04

Facturar a nombre de : HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Dirección : PARQUE DE LA MEDICINA PERUANA(ALT.CDRA.13 AV.GRAU) S/N / LIMA - LIMA - LIMA RUC : 20160388570

Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :
 PQUE.HISTORIA MEDICIN PERUANA AV.GRAU 13 / LIMA - LIMA - LIMA

ELABORADO POR	ORDENACION DE LA COMPRA		CONFORMIDAD	
CARRENO GAMBOA, MANUEL				CUENTAS X PAGAR
				S
				Fecha
				Día Mes Año
	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	RESPONSABLE DE ALMACEN	

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento