

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – OFICINA DE LOGÍSTICA
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTIA N° 1821- 2006 – CUADRO DE ADQUISICION N° 001456

PROCESO DE MENOR CUANTÍA N° 1821-CUADRO DE ADQUISICIÓN N° 001456
PRIMERA CONVOCATORIA

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA"

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

1.	Convocatoria (*)	Fecha : 15/06/06
2.	Registro de Participantes	Fecha : 16/06/06 Hora : De 8:00 a.m. a 12:00
3.	Presentación de Propuestas	Fecha : 19/06/06 Hora : De 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
4.	Evaluación y Otorgamiento de la Buena Pro	Fecha : 20/06/06

(*) La Convocatoria se realizará en forma simultánea a través del SEACE, según el Art. 104° de la Ley de contrataciones y Adquisiciones del Estado (D. S. 084-2004-PCM)

1. Entidad Convocante

Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con domicilio legal en la Av. Alfonso Ugarte N° 848 – Breña, con RUC 20154996991.

2. Objeto

Adquisición de Reactivos para el Departamento de Patología Clínica y Banco de Sangre en atención al Memorandum Nro. 143-DPCBS-HNAL- 2006, mientras se realice el proceso de Licitación para un Año.

3. Modalidad:

Modalidad de Selección **Menor Cuantía**

4. Código CIU

242900

5. Valor Referencial

S/. 43,269.51 (Cuarenta y Tres Mil Doscientos Sesenta y Nueve con 51/100 Nuevos Soles) incluido los tributos (I. G. V., etc.), seguros, transporte, inspecciones, pruebas y cualquier otro concepto que pueda incidir sobre el costo de los bienes a adquirir.

6. Sistema

El Proceso se rige por precios unitarios según relación de ítems.

7. Base Legal

- ☐ Constitución Política del Perú.
- ☐ Ley N° 27633 - Ley de Promoción Temporal del Desarrollo Productivo Nacional.
- ☐ Ley N° 28411 - Ley de Gestión Presupuestaria del Estado.
- ☐ Ley N° 28652 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2006.
- ☐ Ley N° 27444 - Ley de Procedimientos Administrativos Generales.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – OFICINA DE LOGÍSTICA
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTIA N° 1821- 2006 – CUADRO DE ADQUISICION N° 001456

- ☐ Decreto Supremo N° 083-2004-PCM - Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, y sus normas complementarias y/o modificatorias.
- ☐ Decreto Supremo N° 084-2004-PCM - Aprueba el Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, y sus normas complementarias y/o sus modificatorias.
- ☐ Decreto Supremo N° 082-2005-PCM se adscribió el Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado – CONSUCODE al Ministerio de Economía y Finanzas.
- ☐ Decreto Supremo N° 063-2006-EF que modifica el Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.

8. PROPUESTA TÉCNICA (Sobre 1):

- ☐ Índice
- ☐ Declaración jurada, manifestando información empresarial. **(ANEXO 01)**
- ☐ Declaración jurada de ser una pequeña o microempresa, de ser el caso.
- ☐ No tener impedimento para participar en el Proceso de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 9° del Decreto Supremo N° 083-2004-PCM. **(ANEXO 02)**
- ☐ Que conoce, acepta y se somete a los procedimientos del proceso de selección
- ☐ Que es responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para efecto del proceso
- ☐ Que se compromete a mantener su oferta durante el proceso de selección hasta resultar favorecidos con la Buena Pro
- ☐ Que conoce las sanciones contenidas en la ley, su reglamento y demás disposiciones complementarias y modificatorias.
- ☐ Carta de presentación de la propuesta, firmada por el Representante Legal de la empresa, adjuntando relación de productos a los que concursa indicando: Marca, Procedencia y Plazo de Entrega (Obligatorio)
- ☐ Carta de Compromiso de Canje y/o reposición.
- ☐ Carta de la Garantía de la Calidad con mínimo de un año.
- ☐ **Carta de Fiel Cumplimiento.**
- ☐ Especificaciones Técnicas de cada bien que incluye la Propuestas (Obligatorio)
- ☐ Deberá presentar obligatoriamente las muestras del producto correspondiente al lote ofertado en su envase oficial.
- ☐ Declaración Jurada de presentar producto nacional, de ser el caso
- ☐ Experiencia del Postor **(Facturas atendidas del bien en que se concursa con una antigüedad no mayor de 01 Año - cantidad máxima 05 Facturas; no se considerarán Ordenes de Compra y/o Guías de Remisión)**

9. PROPUESTA ECONOMICA:

- ☐ Relación de productos ofertados respetando los números de Ítems de la cotización, indicando el precio unitario en nuevos soles incluido el I.G.V. 19%, y solo con dos decimales.
- ☐ Las propuestas que exceden en más de 10% o sean inferiores al 70% del valor referencial no serán tomadas en consideración.
- ☐ Las propuestas serán presentadas en original, en dos (02) sobres cerrados denominados:
 - Sobre N° 1 "Propuesta Técnica".
 - Sobre N° 2 "Propuesta Económica".

Cada hoja deberá de ser foliada y debidamente firmada y sellada por su representante legal.

10. CONDICIONES DE EVALUACIÓN Y ENTREGA

Email: loayzalogistica@yahoo.es
Teléfono: 431-3799 anexo 110 / 431-3655
cc.: Archivo
JOSH/JAPA/crc

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – OFICINA DE LOGÍSTICA
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTIA N° 1821- 2006 – CUADRO DE ADQUISICION N° 001456

- 10.1 Los postores podrán cotizar uno o más ítem (s), debiendo obligatoriamente cotizar el 100% de las cantidades consideradas en cada ítem.
- 10.2 No se aceptaran ofertas alternativas, de presentarse será descalificado en el ítem correspondiente.
- 10.3 Los postores al elaborar sus propuestas deberán considerar los impuestos de Ley, costos directos e indirectos, rotulados, Control de Calidad, utilidades, tributos, seguros, transporte, otro concepto, que pueda incidir sobre el costo de los productos y cualquier otra obligación que se derive de la reposición por concepto de daños y/o pérdidas parciales o totales que ocurrieran hasta la entrega de los mismos, en el Almacén del HNAL, y cualquier otra obligación derivada del presente Proceso de Selección.
- 10.4 Forma de Pago: Los Pagos se realizarán a los 30 días de la recepción del bien a entera satisfacción del Hospital. El precio será expresado en Nuevos Soles, y deberá considerar lo indicado en el numeral 3 de las presentes Bases. El precio se mantendrá invariable hasta la liquidación del contrato. En la propuesta económica el postor considerará los gastos que irrogue la entrega de los productos en el Almacén del HNAL.

11. EVALUACIÓN TÉCNICA:

- | | | |
|--|------------|---------|
| • ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL BIEN | EXCLUYENTE | |
| • EXPERIENCIA DEL POSTOR | 40 | Puntos. |
| * Facturas por montos mayores o igual al 100% del Valor Referencial. | 40 | Puntos. |
| * Facturas por montos menores al 100% del Valor Referencial. | 10 | Puntos. |

"Solo se evaluarán Facturas referidas al ítem(s) ofertado y no se considerarán en esta evaluación Guías de Remisión ni Ordenes de Compras".

- | | | |
|------------------------------------|--------------|----------------|
| • PLAZO DE ENTREGA | 30 | Puntos. |
| ▪ De 01 a 02 días | 30 | Puntos. |
| ▪ De 03 a 05 días | 15 | Puntos. |
| ▪ Más de 06 días | 00 | Puntos. |
| • CARTA DE GARANTIA DE LA CALIDAD | 30 | Puntos. |
| TOTAL PUNTAJE TECNICO | → 100 | Puntos. |

12. EVALUACIÓN ECONOMICA:

- | | | |
|--|------------|---------------|
| □ Propuesta Económica | 100 | Puntos |
| TOTAL PUNTAJE ECONOMICO | 100 | Puntos |
| TOTAL PUNTAJE TÉCNICO + ECONOMICO | 100 | Puntos |

Para acceder a la evaluación económica el proveedor participante deberá de alcanzar como mínimo sesenta (60) puntos en la evaluación técnica, caso contrario no se tomará en cuenta para la evaluación económica.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – OFICINA DE LOGÍSTICA
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTIA N° 1821- 2006 – CUADRO DE ADQUISICION N° 001456

Adjudicación de Menor Cuantía N° 1821-2006-HNAL
ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL DPTO. DE PATOLOGÍA

Ítem	Código	Nombre del Artículo	Und.	Cant	Prec.Unit	Precio	Prec.Unit	Monto Total
			Med.		-30 %	Unitario	+ 10 %	
01	B350250011	INMUNOFLUORESCENCIA ANTIMUSCULO LISO/ANTIMITOCONDRIALES/ANTINUCLEARES X 60 PRUEBAS	KT	1	623.64	890.91	980.00	890.91
02	B350258739	T4 LIBRE CAJA X 200 DETERMINACIONES	CJ	10	847.00	1,210.00	1,331.00	12,100.00
03	B354308744	TSH X 200 DETERMINACIONES	KT	8	1,050.00	1,500.00	1,650.00	12,000.00
04	B355050009	ANTICUERPO HA IgM ELISA X 96 DETERMINACIONES	KT	1	635.74	908.19	999.00	908.19
05	B355050014	ANTI DNA NATIVO INMUNOFLUORESCENCIA X 60 DETERMINACIONES	KT	3	525.64	750.91	826.00	2,252.73
06	B355050016	ANTICUERPO HBcore IgM ELISA X 96 DETERMINACIONES	KT	1	665.00	950.00	1,045.00	950.00
07	B355100017	ANTICUERPO ANTINUCLEAR INMUNOFLUORESCENCIA X 120 PRUEBAS	KT	3	644.33	920.46	1,012.50	2,761.38
08	B355100029	TORCH PANEL IgM X 25 DETERMINACIONES	KT	1	549.70	785.28	863.80	785.28
09	B355100031	TORCH PANEL IgG X 25 DETERMINACIONES	KT	2	604.55	863.64	950.00	1,727.28
10	B355100080	HELICOBACTER IgG X 96 DETERMINACIONES	CJ	1	817.74	1,168.19	1,285.00	1,168.19
11	B355104501	HERPES II IgM X 96 DETERMINACIONES	KT	2	444.19	634.55	698.00	1,269.10
12	B355104502	HERPES II IgG X 96 DETERMINACIONES	KT	2	444.19	634.55	698.00	1,269.10
13	B355108732	TOXOPLASMA IgG X 96 DETERMINACIONES	KT	1	413.64	590.91	650.00	590.91
14	B355109431	VITAMINA B 12 X 100 DETERMINACIONES	KT	2	1,114.40	1,592.00	1,751.20	3,184.00
15	B355800002	ADA-ADENOSINA DEAMINASA X 100 DETERMINACIONES	KT	2	311.83	445.46	490.00	890.92
16	B358500006	ANTIGENO TIFICO "H" X 5 ML	FC	12	8.92	12.73	14.00	152.76
17	B358500007	ANTIGENO TIFICO "O" X 5 ML	FC	12	8.92	12.73	14.00	152.76
18	B358500043	ANTIGENO DE BRUCELAS EN PLACA X 5 ML.	FC	12	12.60	18.00	19.80	216.00
VALOR REFERENCIAL (Cuarenta y Tres Mil Doscientos Sesenta y Nueve con 51/100 Nuevos Soles)								43,269.51

13. CRITERIOS DE EVALUACION:

El Comité Evaluador revisará la documentación general presentada así como la propuesta técnica y propuesta económica aplicando los siguientes criterios de evaluación

CONCEPTOS	CRITERIOS
PROPUESTA TÉCNICA (comprende 2 etapas) Verificación del contenido del sobre técnico; de hallarse incompleto, la propuesta será desestimada. • Evaluación Técnica Evaluación de muestras presentadas según corresponda; 1.Verificación del cumplimiento de las Especificaciones Técnicas solicitadas, de verificarse su incumplimiento, la propuesta será desestimada. 2. Calidad del producto 3. Plazo de Entrega 4. Experiencia del Postor	Cumple / No cumple Hasta 100 puntos

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – OFICINA DE LOGÍSTICA
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTIA N° 1821- 2006 – CUADRO DE ADQUISICION N° 001456

Evaluación Económica	100 puntos (Oferta económica de menor costo)
Evaluación Final	La que obtenga el mayor puntaje

14. PRESENTACIÓN DE MUESTRAS

- ☐ Sólo se presentara catálogos con las especificaciones técnicas de los ítems a los cuales postula (no se aceptaran muestras).

15. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Ítem	Descripción	Especificaciones Técnicas
1	INMUNOFLUORESCENCIA ANTIMUSCULO LISO/ANTIMITOCONDRIALES/ANTINUCLEARE S X 60 PRUEBAS	PRESENTACIÓN: Kit de 60 o mas determinaciones para la determinación de anticuerpos antimusculo liso y antimitocondriales. FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Inmunofluorescencia para la determinación de anticuerpos contra músculo liso y mitocondrias. ANTICUERPOS: con capacidad de unirse a colorantes fluorescentes sin alterar su propiedad inmunológica. SENSIBILIDAD: 98 %. ESPECIFICIDAD: mayor al 95%. ALMACENAMIENTO: de 2°C a 8°C. COMPONENTES: Portaobjetos, cubreobjetos, antigamma globulina humana marcada, buffer, medio de montaje. TEMPERATURA DE INCUBACIÓN: ambiente. OTROS REQUISITOS: Lectura, para ser leídos en lectores de sistema abierto. Producto licenciado por la FDA o una entidad similar del país de origen. Manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
2	T4 LIBRE CAJA X 200 DETERMINACIONES	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona T4 LIBRE en empaque de 100 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 3 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia ó Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. Debe incluir equipo o materiales necesarios para almacenaje adecuado de los reactivos MUESTRA BIOLÓGICA: Suero ó Plasma. OTROS. Aprobación FDA USA ó Certificación Europea CE.
3	TSH X 200 DETERMINACIONES	PRESENTACIÓN: Reactivos para la determinación de Hormona TSH en empaque de 100 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 3 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia ó Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. Debe incluir equipo o materiales necesarios para almacenaje adecuado de los reactivos MUESTRA BIOLÓGICA: Suero ó Plasma. OTROS. Aprobación FDA USA ó Certificación Europea CE.
4	ANTICUERPO HA IgM ELISA X 36 DETERMINACIONES	PRESENTACIÓN: Kits por 96 determinaciones o más. FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimoimmunoensayo (ELISA), Enzimoimmunoensayo de micropartículas (MEIA), Inmunoensayo de fluorescencia polarizada (FPIA) o Atenuación de la Energía de Radiación (REA) para la detección de anticuerpos IgM contra la Hepatitis A en suero o plasma humano. ANTÍGENOS: Antígenos Específicos Purificados, Recombinantes ó Péptidos Sintéticos de Hepatitis A. ALMACENAMIENTO: de 2°C a 8°C. CONTROLES: a) Control negativo para HVA, b) Control positivo para HVA. CONJUGADO: Anti IgM humano, en cantidad suficiente para el número de determinaciones y estable hasta la fecha del vencimiento del kit. TEMPERATURA DE INCUBACIÓN: 37°C o ambiente. OTROS REQUISITOS: Lectura, para ser leídos en lectores automáticos, con código de barra para reactivos y tubo primario. Presentar documentación que acredite la conservación de cadena de frío (2 a 8°C). Producto licenciado por la FDA o una entidad similar del país de origen. Manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
5	ANTI DNA NATIVO INMUNOFLUORESCENCIA X 60 DETERMINACIONES	PRESENTACIÓN: Kit de 30 ó 60 determinaciones. FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Inmunofluorescencia indirecta para la determinación de anticuerpos contra el DNA nativo de Crithidia lucillae en suero humano y líquidos biológicos. ANTICUERPOS: con capacidad de unirse a colorantes fluorescentes sin alterar su propiedad inmunológica.. SENSIBILIDAD: 98 %. ESPECIFICIDAD: mayor al 95%.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – OFICINA DE LOGÍSTICA
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTIA Nº 1821- 2006 – CUADRO DE ADQUISICION Nº 001456

		ALMACENAMIENTO: de 2°C a 8°C. CONTROLES: a) Positivo b) Negativo COMPONENTES: Portaobjetos, cubreobjetos, antigamma globulina humana marcada, buffer, medio de montaje TEMPERATURA DE INCUBACIÓN: ambiente. OTROS REQUISITOS: Producto licenciado por la FDA o una entidad similar del país de origen. Manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
6	ANTICUERPO HBcore IgM ELISA X 96 DETERMINACIONES	PRESENTACIÓN: Kits por 96 determinaciones o más. FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimoimmunoensayo (ELISA), Enzimoimmunoensayo de micropartículas (MEIA), Inmunoensayo de fluorescencia polarizada (FPIA) o Atenuación de la Energía de Radiación (REA) para la detección de anticuerpos IgM contra la Hepatitis Bcore en suero o plasma humano. ANTÍGENOS: Antígenos Específicos Purificados, Recombinantes ó Péptidos Sintéticos de Hepatitis B. ALMACENAMIENTO: de 2°C a 8°C. CONTROLES: a) Control negativo para HVA, b) Control positivo para HVA. CONJUGADO: Anti IgM humano, en cantidad suficiente para el número de determinaciones y estable hasta la fecha del vencimiento del kit. TEMPERATURA DE INCUBACIÓN: 37°C o ambiente. OTROS REQUISITOS: Lectura, para ser leídos en lectores automáticos, con código de barra para reactivos y tubo primario. Presentar documentación que acredite la conservación de cadena de frío (2 a 8°C). Producto licenciado por la FDA o una entidad similar del país de origen. Manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
7	ANTICUERPO ANTINUCLEAR INMUNOFUORESCENCIA X 120 PRUEBAS	PRESENTACIÓN: Kit de 60 determinaciones para la determinación de anticuerpos antinucleares. FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: Inmunofluorescencia para la determinación de anticuerpos contra un conjunto de distintos anticuerpos dirigidos contra componentes macromoleculares normales del núcleo celular. ANTICUERPOS: con capacidad de unirse a colorantes fluorescentes sin alterar su propiedad inmunológica.. SENSIBILIDAD: 98 %. ESPECIFICIDAD: mayor al 95%. ALMACENAMIENTO: de 2°C a 8°C. COMPONENTES: Portaobjetos, cubreobjetos, antigamma globulina humana marcada, buffer, medio de montaje TEMPERATURA DE INCUBACIÓN: ambiente. OTROS REQUISITOS: Producto licenciado por la FDA o una entidad similar del país de origen. Manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
8	TORCH PANEL IgM X 25 DETERMINACIONES	PRESENTACIÓN: Tiras reactivas por 25 determinaciones. Tiempo de Expiración no menor de 3 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Test inmunoenzimático para la detección de anticuerpos IgM contra Toxoplasma gondii, virus de la rubéola, citomegalovirus y herpes simple, en suero o plasma. ACCESORIOS: Calibradores, Controles y Complementos que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA: Suero o Plasma. OTROS: aprobación FDA USA o Certificación Europea CE.
9	TORCH PANEL IgG X 25 DETERMINACIONES	PRESENTACIÓN: Tiras reactivas por 25 determinaciones. Tiempo de Expiración no menor de 3 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Test inmunoenzimático para la detección de anticuerpos IgG contra Toxoplasma gondii, virus de la rubéola, citomegalovirus y herpes simple, en suero o plasma. ACCESORIOS: Calibradores, Controles y Complementos que permitan la realización completa de la prueba. MUESTRA: Suero o Plasma. OTROS: aprobación FDA USA o Certificación Europea CE.
10	HELICOBACTER IgG X 96 DETERMINACIONES	PRESENTACIÓN: Kits x 96 determinaciones (12 tiras desglosables de 8 pocillos cada uno por placa) o más. FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 08 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimoimmunoensayo (ELISA) para la detección de anticuerpos IgG de la bacteria gram negativa Helicobacter pylori. ANTÍGENOS: Antígeno inmunodominantes específicos. SENSIBILIDAD: 98 %. ESPECIFICIDAD: Mayor de 98%. ALMACENAMIENTO: de 2°C a 8°C. CONTROLES: a) Control negativo. CONJUGADO: Estable hasta la fecha de vencimiento del Kit o desde su reconstitucion en caso de ser liofilizado. TEMPERATURA DE INCUBACIÓN: 23 A 25°C. OTROS REQUISITOS: Lectura, para ser leídos en lectores de sistema abierto. Lavado, de fácil manejo para ser utilizado con lavador automatizado de micro placas o tiras, con lavador semiautomático o manual. Presentar documentación que acredite la conservación de cadena de frío (2 a 8°C). Producto licenciado por la FDA o una entidad similar del país de origen. Manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – OFICINA DE LOGÍSTICA
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTIA Nº 1821- 2006 – CUADRO DE ADQUISICION Nº 001456

11	HERPES II IgM X 96 DETERMINACIONES	PRESENTACION: Kits por 96 determinaciones (12 tiras desglosables de 8 pocillos cada uno). FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 08 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimoinmunoensayo (ELISA) para la detección de anticuerpos IgM del virus de Herpes Simple tipo II (HSB 1 IgM). ANTÍGENOS: Proteínas recombinantes o péptido sintético de HSV II. SENSIBILIDAD: 98 %. ESPECIFICIDAD: Mayor de 98 %. ALMACENAMIENTO: de 2°C a 8°C. CONTROLES: a) Control negativo. CONJUGADO: Estable hasta la fecha del vencimiento del kit o desde su reconstitución en caso de ser liofilizado. TEMPERATURA DE INCUBACIÓN: 23 a 25°C. OTROS REQUISITOS: Lectura, para ser leídos en lectores de sistema abierto. Lavado, de fácil manejo para ser utilizado con lavador automatizado de micro placas o tiras, con lavador semiautomático o manual. Presentar documentación que acredite la conservación de cadena de frío (2 a 8°C). Producto licenciado por la FDA o una entidad similar del país de origen. Manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
12	HERPES II IgG X 96 DETERMINACIONES	PRESENTACION: Kits por 96 determinaciones (12 tiras desglosables de 8 pocillos cada uno) o más. FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 08 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimoinmunoensayo (ELISA) para la detección de anticuerpos IgG del virus de Herpes Simple tipo II (HSB 1 IgG). ANTÍGENOS: Proteínas recombinantes o péptido sintético de HSV II. SENSIBILIDAD: 94 %. ESPECIFICIDAD: Mayor de 97 %. ALMACENAMIENTO: de 2°C a 8°C. CONTROLES: a) Control negativo. CONJUGADO: Estable hasta la fecha del vencimiento del kit o desde su reconstitución en caso de ser liofilizado. TEMPERATURA DE INCUBACIÓN: 23 a 25°C. OTROS REQUISITOS: Lectura, para ser leídos en lectores de sistema abierto. Lavado, de fácil manejo para ser utilizado con lavador automatizado de micro placas o tiras, con lavador semiautomático o manual. Presentar documentación que acredite la conservación de cadena de frío (2 a 8°C). Producto licenciado por la FDA o una entidad similar del país de origen. Manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
13	TOXOPLASMA IgG X 96 DETERMINACIONES	PRESENTACION: Kits por 96 determinaciones o más. FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Enzimoinmunoensayo (ELISA), Enzimoinmunoensayo de micropartículas (MEIA), Inmunoensayo de fluorescencia polarizada (FPIA) o Atenuación de la Energía de Radiación (REA) para la detección de anticuerpos IgG para al Toxoplasma gondii en suero o plasma. ANTÍGENOS: Purificado de Toxoplasma gondii. ALMACENAMIENTO: de 2°C a 8°C. CONTROLES: a) Control negativo, b) Control positivo. CONJUGADO: Anti IgG humano, en cantidad suficiente para el número de determinaciones y estable hasta la fecha del vencimiento del kit. TEMPERATURA DE INCUBACIÓN: 37°C o ambiente. OTROS REQUISITOS: Lectura, para ser leídos en lectores automáticos, con código de barra para reactivos y tubo primario. Presentar documentación que acredite la conservación de cadena de frío (2 a 8°C). Producto licenciado por la FDA o una entidad similar del país de origen. Manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
14	VITAMINA B 12 X 100 DETERMINACIONES	PRESENTACION: Reactivos para la determinación de VITAMINA B12 en empaque de 100 ó más pruebas. Tiempo de Expiración no menor de 3 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGIA: Inmunoquimioluminiscencia ó Electroquimioluminiscencia. ACCESORIOS: Calibradores, Controles, Complementos, Accesorios y Equipo Automatizado, que permitan la realización completa de la prueba. Debe incluir equipo o materiales necesarios para almacenaje adecuado de los reactivos MUESTRA BIOLÓGICA: Suero ó Plasma. OTROS. Aprobación FDA ó Certificación Europea CE
15	ADA-ADENOSINA DEAMINASA X 100 DETERMINACIONES	PRESENTACIÓN: Kit para la determinación de adenosina deaminasa en suero y líquidos biológicos. FECHA DE VENCIMIENTO: No menor de 12 meses a partir de la fecha de entrega. METODOLOGÍA: colorimétrico que determina la cantidad de amoníaco formado por la reacción química. ALMACENAMIENTO: de 2°C a 8°C. TEMPERATURA DE REACCIÓN: 37°C. OTROS REQUISITOS: Lectura, para ser leídos en ESPECTROFOTÓMETRO a mas o menos 546 nm.. Presentar documentación que acredite la conservación de cadena de frío (2 a 8°C). Producto licenciado por la FDA o una entidad similar del país de origen. Manual de instrucciones del procedimiento e interpretación de la prueba en español.
16	ANTIGENO TIFICO "H" X 5 ML	Antígeno específico para diagnóstico de salmonella tífico "H", tiempo de expiración no menor de un año, frasco con gotero. Envase y precinto de seguridad original. No reenvasado.
17	ANTIGENO TIFICO "O" X 5 ML	Antígeno específico para diagnóstico de salmonella tífico "O", tiempo de expiración no

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – OFICINA DE LOGÍSTICA
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTIA N° 1821- 2006 – CUADRO DE ADQUISICION N° 001456

		menor de un año, frasco con gotero. Envase y precinto de seguridad original. No reenvasado.
18	ANTIGENO DE BRUCELAS EN PLACA X 5 ML.	Antígeno específico para diagnóstico de brucellas, concentración 10 a 12 %, tiempo de expiración no menor de un año, frasco con gotero. Envase y precinto de seguridad original. No reenvasado.

16. DISPOSICIONES FINALES

- ❑ Al momento de registrarse como participante en el presente proceso de selección, el postor deberá registrar una dirección de correo electrónico válida y vigente; adicionalmente, deberá remitir un mensaje de correo a la dirección electrónica loayzalogistica@yahoo.es con el asunto “postor AMC 1821-2006-HNAL” confirmando su número de RUC y teléfono de contacto. Los correos comunicando la participación serán recibidos solo hasta la fecha y hora indicada en las bases para registros de participantes.
- ❑ En cumplimiento del Artículo 31 de la Directiva de Tesorería para el Año Fiscal 2006 aprobada mediante Resolución Directoral Nro. 003-2006-EF/77.15 que establece la obligatoriedad de efectuar los pagos por medios electrónicos; todos los pagos a proveedores derivados del presente proceso de selección se realizarán mediante abono en cuenta bancaria por tanto el postor o postores ganadores de la buena pro deberán remitir su **Código de Cuenta Interbancario (CCI)** para su validación correspondiente. (**ANEXO 03**).
- ❑ El Hospital Nacional Arzobispo Loayza – HNAL se reserva el derecho de verificar la información proporcionada por el postor como parte de su propuesta técnica y económica.
- ❑ El postor se obliga a verificar toda la información necesaria para la elaboración de su propuesta por lo tanto no podrá invocar responsabilidad alguna en ese aspecto hacia el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y / o sus funcionarios.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – OFICINA DE LOGÍSTICA
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTIA N° 1821- 2006 – CUADRO DE ADQUISICION N° 001456

ANEXO N° 01
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTIA N° 1821-2006-HNAL
“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL DPTO. DE PATOLOGIA”

(Trasladar esta información en papel membretado de la empresa)

DECLARACION JURADA DE INFORMACION EMPRESARIAL

El que se suscribe, Representante Legal de _____, identificado con Libreta Electoral/Documento Nacional de Identidad (DNI)/Carné de Extranjería N° _____ RUC N° _____ con poder inscrito en la localidad de _____, DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

Nombre o Razón Social			
Domicilio Legal			
RUC	Teléfonos	Fax	Correo Electrónico

Constitución Social

Capital Social	
Objeto Social	
Notaria	

Registro de Personas Jurídicas

Localidad	
Fecha de Inscripción	
Fecha de Inicio de Actividades	

Socios de la Empresa

Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Participación %

Directorio del Proveedor

Cargo	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad
Presidente		
Vicepresidente		
Director		

Participa en Consorcio

Si	No	Nombre de las empresas que participan en el Consorcio		
		Empresa N° 1	Empresa N° 2	Empresa N°3

Lima,.....de.....de 2006

Firma y Sello de Representante Legal

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA – OFICINA DE LOGÍSTICA
ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTÍA N° 1821- 2006 – CUADRO DE ADQUISICION N° 001456

ANEXO 02

DECLARACION JURADA

(MODELO)

Lima, de del 2006

Señores

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Presente.-

Referencia : ADJUDICACION DE MENOR CUANTÍA N° 1821-2006-HNAL

De nuestra consideración:

(Nombres y Apellidos del Representante Legal), identificado con Documento Nacional de Identidad N°..... domiciliado en....., representante legal en calidad de (Gerente o apoderado común) y accionista (de ser el caso) de la empresa (nombre de la empresa postora o Consorcio); que se presenta como postora a la Adjudicación de Menor Cuantía N° 1821-2006-HNAL, para la ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL DPTO. DE PATOLOGIA, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que mi representada:

1. No tiene impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado, conforme al Artículo 9º de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.
2. Conoce, acepta y se somete a las Bases, condiciones y procedimientos del proceso de selección.
3. Es responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta a efectos del proceso.
4. Se comprometo a mantener su oferta durante el proceso de selección y a suscribir el contrato, en caso resulte favorecida con la Buena Pro.
5. Conoce las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
6. Nuestros bienes califican como nacional de acuerdo al D.S. N° 003-2001-PCM y la R.M. N° 043-2001-MITINCI/DM" SI (.....) NO (.....)
7. Que **SI (.....) NO (.....)** estoy afecto a la **Detracción**, según lo establecido por la Resolución de Superintendencia N° 183-2005/SUNAT, para tal efecto mi número de Cuenta Corriente en el Banco es
8. Autorizo al órgano encargado de las contrataciones y adquisiciones de la Entidad, a notificarme por correo electrónico o por fax las actuaciones derivadas del presente proceso de selección, sin que tenga que recurrir a los mecanismos tradicionales para que estas tengan plena eficacia.
Fax: Correo Electrónico.....

.....
Nombre, firma y sello del Gerente o Funcionario autorizado

Nota: En caso que el postor brinde el bien que califique como Nacional de conformidad con la definición contenida en el D.S. N° 003-2001-PCM y la R.M. N° 043-2001-MITINCI/DM, declarará como N° 6 de la presente Declaración Jurada: "Que el bien a brindar califica como nacional de acuerdo al D.S. N° 003-2001-PCM y la R.M. N° 043-2001-MITINCI/DM"

ANEXO 03

CARTA AUTORIZACION

Para el pago con abonos en Cuenta Bancaria

Lima, _____ de _____ del 2006

Señores
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por medio de la presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el _____ *(indicar el CCI y el nombre o razón social del proveedor o titular de la cuenta)*, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco _____.

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma y Sello del Representante Legal

De conformidad con la Directiva Nro. 001-2006-EF-77.15. Directiva de Tesorería para el Gobierno Nacional y Regional para el año 2006.