

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 359

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Nº E/M : 00359

Señores :	R.U.C. :
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 12/12/2025
Concepto :	Moneda : S/. PEDIDO N° 923ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
30	UNIDAD	495700340011	CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL		
6	UNIDAD	351000023456	FORMALDEHIDO 40% X 1 L		
3	UNIDAD	495700340059	GLUTARALDEHIDO 10.5 g/100 mL SOL 1 L CON DOSIFICADOR		
200	UNIDAD	493700142630	PLACA DE RETORNO INDIFERENTE ADULTO DESCARTABLE PARA ELECTROBISTURI		
5	UNIDAD	495100400011	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 10 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE		
5	UNIDAD	495100400012	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 5 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE		
6	GALON	495701270003	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO.		
					<b>TOTAL</b>

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

### Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega en Nº Dias/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Atentamente;

Requerimientos Técnicos:  
Descripción del item

## ANEXO N° 4

### DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Fecha,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El que suscribe....., identificado con DNI  
Nº ....., Representante Legal (de corresponder) .....,  
con RUC Nº....., con domicilio legal  
en..... correo electrónico ..... autorizado  
para notificaciones, y para efectos del proceso adjudicado:

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en los TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o condiciones y reglas de la contratación.
- b) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el Artículo 99º del TUO de la Ley N° 27444–Ley del Procedimiento Administrativo General.
- c) Tener conocimiento de los impedimentos establecidos en el artículo 2 de la Ley N° 27588–Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de los funcionarios, servidores públicos y toda persona que presta servicios en una entidad pública, bajo cualquier modalidad de contratación.
- d) No tener parentesco con Autoridades y/o funcionarios de la U. E. 408 Hospital de Espinar que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley de Contrataciones y su Reglamento y no encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado, ni tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado, mayor al establecido en la normativa vigente.
- e) No ser cónyuge, conviviente o tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los funcionarios y servidores del Hospital de Espinar, que tengan poder de decisión o intervención en las contrataciones, formulación de requerimientos, aprobación de conformidades, aprobación de contrataciones.
- f) No percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).
- g) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
- h) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.
- i) No tener antecedentes penales, judiciales y/o policiales (de corresponder).
- j) No divulgar ni utilizar información que sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de Terceros.

Caso contrario me hago acreedor a las sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes.

.....  
Nombres y Firma del postor

**ANEXO**  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI**

**(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)**

Espinar,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar  
Presente.

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por el medio del presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el ..... con Razón Social ..... 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, emitido 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 quedara 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  
Nombre y apellidos del proveedor o de su representante  
DNI:



2786 / 354

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Espinar, 10 de diciembre del 2025

INFORME N°361 - 2025/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/SF

HOSPITAL DE ESPINAR

SEÑOR : C.D Carlos A. Aspilcueta Arenas  
Director Ejecutivo del Hospital de Espinar

12 DIC. 2025

DE : Q.F. Flor De Liz Llacta Huaman  
Responsable de la UPSS Farmacia

Registro N° 11681  
Hora: 09:42

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL AREA DE CENTRO QUIRURGICO PARA LA ATENCION DE PACIENTES PARTICULARES MEDIANTE LA FF. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGÍSTICA

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez remitir el informe de requerimiento de Dispositivos Médicos e insumos mediante la fuente de financiamiento de recursos directamente recaudados, para la atención de pacientes que no cuentan con un seguro (particulares) que acuden a ser atendidos mediante emergencia y cirugías programadas para el área de Centro Quirúrgico de la UE 408 Hospital de Espinar, detallándose en el siguiente cuadro los productos farmacéuticos requeridos:

Nº	DESCRIPCION DEL DISPOSITIVO E INSUMO	UNIDAD	CANT	nro_pedido
1	CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL	UNIDAD	30	000923
2	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO.	GALON	6	000923
3	FORMALDEHIDO 40% X 1 L	UNIDAD	6	000923
4	GLUTARALDEHIDO 10.5 g/100 mL SOL 1 L CON DOSIFICADOR PLACA DE RETORNO INDIFERENTE ADULTO DESCARTABLE PARA	UNIDAD	3	000923
5	ELECTROBISTURI	UNIDAD	200	000923
6	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 10 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE	UNIDAD	5	000923
7	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 5 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE	UNIDAD	5	000923

Existiendo la necesidad de los dispositivos médicos e insumos para la atención integral de todos los pacientes que acuden para cirugías de emergencia y programadas, garantizando así el éxito de las atenciones con la disponibilidad de estos productos cumpliendo los estándares de calidad de atención al paciente que acude al hospital de espinar.

Existiendo un requerimiento de urgencia por parte del servicio de cirugía referencia de dispositivos médicos para la atención de los pacientes que se requieren cirugías laparoscópicas en referencia al informe n° 90-2025/MINSA/DIRESA-C/ UE 408 HE/ SERV.CIRUGIA.

Se adjunta n° de pedido SIGA 923; Asimismo, las especificaciones técnicas de los dispositivos médicos e insumos.

S e adjunta rrequerimiento del jefe de cirugía informe n° 90-2025/MINSA/DIRESA-C/ UE 408-HE/ SERV.CIRUGIA.

Sin otro particular me despido no sin antes reiterar las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente  
Cc./  
Archivo

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
UE 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
Q.F. FLOR DE LIZ LLACTA HUAMAN  
COFP. 24141

## PEDIDO DE COMPRA N°

000923

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Tipo Uso : Venta (Créd.Fiscal)

Dirección Solicitante : ÁREA DE FARMACIA  
Entregar a Sr(a) : LLACTA HUAMAN FLOR DE LIZ  
Fecha : 11/12/2025  
Actividad Operativa : C0088 DISPENSACI?N Y/O EXPENDIO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICO (SOLICITUD DE ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS MEDIANTE INFORME 361-2025 PARA LA ATENCION DE PACIENTES DEL HOSPITAL DE ESPINAR)

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
2-09	0131	20	044	0098	9002	3999999	5001569

Código	Descripción / Especificaciones	Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
351000023456	FORMALDEHIDO 40% X 1 L		2.3. 1 8. 2 1	6.00	UNIDAD
493700142630	PLACA DE RETORNO INDIFERENTE ADULTO DESCARTABLE PARA ELECTROBISTURI		2.3. 1 8. 2 1	200.00	UNIDAD
495100400011	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 10 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE		2.3. 1 8. 2 1	5.00	UNIDAD
495100400012	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 5 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE		2.3. 1 8. 2 1	5.00	UNIDAD
495700340011	CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL		2.3. 1 8. 2 1	30.00	UNIDAD
495700340059	GLUTARALDEHIDO 10.5 g/100 mL SOL 1 L CON DOSIFICADOR		2.3. 1 8. 2 1	3.00	UNIDAD
495701270003	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO.		2.3. 1 8. 2 1	6.00	GALON

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
CUE 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
LIC. FLORA DE LLAMA HUAMAN  
CCPP. 29131

Firma del Solicitante

Lic Adm. María Laura Palma Muñiz  
REGIC N° 19704 CLAD  
JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRACIÓN  
Firma Autorizada

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

### ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PARTICULARES ACUDEN A CENTRO QUIRÚRGICO Y EMERGENCIA

#### **1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Adquisición de Dispositivos Médicos para la atención de pacientes particulares en centro quirúrgico y emergencia de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar.

#### **2. FINALIDAD PÚBLICA DE LA ADQUISICIÓN DEL BIEN**

Dentro de las intervenciones quirúrgicas, atención de emergencias y hospitalización se requiere insumos Dispositivos Médicos, los mismos que constituyen, junto con la esterilización, los elementos primarios y más eficaces para romper la cadena epidemiológica de la infección y tener como resultado el éxito en la intervención quirúrgica realizada, atención oportuna de las emergencias y hospitalización. En ese sentido es indispensable contar con productos de alta calidad para evitar el fracaso de dichas intervenciones que incluso pueden poner en riesgo la vida del paciente particular que acude al hospital de espinar.

#### **3. ANTECEDENTES**

Los insumos Médicos y Productos Sanitarios son parte importante para la recuperación de nuestros pacientes asegurados. La continuidad del personal médico especialista anestesiólogo, el incremento de pacientes que acuden a los diferentes servicios como es emergencia, Centro Quirúrgico, ha producido un incremento en el uso de los diferentes Materiales e insumos y dispositivos médicos de vital importancia en las áreas de anestesiología, cirugía, emergencia del Hospital de Espinar, este hecho genera desabastecimiento en los stocks lo que pone en riesgo la calidad de la atención y la salud de las personas.

#### **4. OBJETIVO**

- Garantizar el éxito de las intervenciones quirúrgicas y disminuir las complicaciones del post operatorio en el Hospital de Espinar.
- Garantizar la disponibilidad de insumos para la atención de pacientes que acuden por emergencia y hospitalización.

#### **5. REQUERIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN.**

Los productos sanitarios deben contar con cada una de las características físicas y de calidad según los requisitos establecidos en la norma técnica nacional o internacional vigente a la cual se acogen, acorde a lo autorizado en su registro sanitario. Cuando el producto sanitario no se encuentre en las normas técnicas nacional o internacional, el producto deberá cumplir con las especificaciones propias del fabricante de acuerdo con lo consignado en su registro sanitario.

##### **A) Documentación de presentación obligatoria para acreditar cumplimiento de las características técnicas.**

- Contar con Registro Nacional de proveedores vigente.
- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.
- Tener la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente del producto ofertado, así como de las modificaciones efectuadas y autorizadas por la DIGEMID.
- Certificado de buenas prácticas de almacenamiento (de corresponder).
- Carta de canje (cuando la fecha sea menor a la solicitada).
- Declaración jurada de datos del postor.
- Fichas técnicas y/o especificaciones técnicas según corresponda.

##### **B) Vigencia del producto.**

La vigencia deberá ser igual o mayor a 36 meses al momento de internarlo en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad; y estará en relación directa a la propuesta ofrecida por el contratista.

##### **C) EMBALAJE Y ROTULADO**

El embalaje de los productos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón nuevas y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables.

El rotulado del envase mediano e inmediato: será de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario.

- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del producto, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del proveedor, especificaciones para la conservación y almacenamiento. Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja máster, es decir a caja completa del producto.
- En las caras laterales debe indicar la palabra "FRAGIL", con letras visibles e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja.
- Condiciones de temperatura para el almacenamiento.
- Condiciones de transporte (número máximo de cajas apilables).

D) **TRANSPORTE:** El proveedor es responsable del transporte de los bienes a adquirir, por lo tanto, deberá tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga, entre otros, que aseguren la entrega de los insumos en las condiciones requeridas.

#### 6. LUGAR DE ENTREGA

**LUGAR:** Deberán ser entregados en almacén del Hospital Espinar, sito en Calle Domingo Huarca Cruz S/N de Ciudad de Espinar, por lo tanto, la empresa que brinde el servicio deberá encargarse del transporte y entrega directa, en el horario de lunes a jueves de 8:00 a 16:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

#### 7. CONDICIONES DE ENTREGA

En el acto de recepción de los bienes que formaran parte de la entrega el proveedor deberá entregar en el almacén, copia simple de los siguientes documentos, a fin de llevar a cabo la conformidad de la recepción:

- Orden de compra.
- Guía de remisión. Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote, fecha de vencimiento y la cantidad entregada por cada lote, Registro Sanitario.
- Copia de la declaración jurada del compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.
- Copia simple del certificado del registro sanitario vigente.

#### 8. PLAZO DE ENTREGA

Todos los bienes que adquirir serán entregados en un solo bloque en almacén del Hospital Espinar dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la orden de compra ejecutada.

#### 9. FORMA DE PAGO

El pago se realizará después de decepcionado el bien y otorgado la conformidad.

#### 10. CONFORMIDAD

La conformidad se verificará con el sello y firma de la unidad de logística y almacén en la orden de compra.

#### 11. PENALIDAD

El incumplimiento del proveedor por la demora en la entrega del bien ocasionará la aplicación de una penalidad no mayor al 10% del monto contractual calculada en base al plazo requerido, dicha penalidad deberá ser consignada en la orden de compra.

#### 12. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL DE ESPINAR:

La U. E, N° 408 hospital de Espinar, como entidad contratante proveerá de la información que se deriven de la necesidad de lograr los objetivo y productos señalados en el presente servicio. Así mismo, brindara la logística necesaria y el reconocimiento de los gastos por comisión de servicio.

#### 13. NOTA: En caso que exista falsificación y/o adulteración del Dispositivo Médico atendido por parte del proveedor, la empresa proveedora se hará cargo de la DEVOLUCION DEL MONTO ADQUIRIDO del producto observado, debido a que la UE 408 Hospital de Espinar notificará al área de fiscalización de la GERESA Cusco, cumpliendo la normativa EN VIGENCIA.

Mandar fotos de referencia de los Dispositivos Médicos y/o insumos a ser cotizados.

#### 14. OBLIGACIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR:

La conformidad del servicio la dará el usuario, se realizará un informe por parte del Servicio de Farmacia dando la conformidad del Servicio para emitir su pago correspondiente.

#### 15. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Meta presupuestal: 131

Fuente de financiamiento: RDR

Específica: 23.18.21

Pedido SIGA: 923

#### 16. CUADRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS

Nº	DESCRIPCION DEL DISPOSITIVO E INSUMO	UNIDAD	CANT	nro_pedido
1	CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL	UNIDAD	30	000923
2	DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO	GALON	6	000923
3	FORMALDEHIDO 40% X 1 L	UNIDAD	6	000923
4	GLUTARALDEHIDO 10.5 g/100 mL SOL 1L CON DOSIFICADOR	UNIDAD	3	000923
5	PLACA DE RETORNO INDIFERENTE ADULTO DESCARTABLE PARA ELECTROBISTURI	UNIDAD	200	000923

6	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 10 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE	UNIDAD	5 000923
7	TROCAR PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE 5 mm DE DIAMETRO DESCARTABLE	UNIDAD	5 000923

## 17. DESCRIPCION DE LOS ITEMS SOLICITADOS

### Denominación del Producto:

CLORHEXIDINA AL 4% X 1L CON DISPOSITIVO CERRADO CON PEDAL

#### EMPAQUE

- Individual
- Que garantice la esterilidad e integridad del producto.
- Exento de partículas extrañas rebabas y aristas cortantes.
- Rotulado: En el empaque indicar N° de lote, fecha de vencimiento y rótulos según ley.

#### COMPOSICION:

- Gluconato de Clorhexidina al 4%, con principios activos de amplio espectro antimicrobiano

#### PRESENTACION

Frasco 1L circuito cerrado + Dispositivo pedal

#### OTRAS QUE SE CONSIDEREN IMPORTANTES

- Producto debe contar con registro sanitario, certificación ISO, FDA, BPM y/o BPA u otros que acrediten su calidad.
  - Certificados y/o constancias de comercialización en Instituciones del país.
- Fecha de expiración mayor a 18 meses

### Denominación del Producto:

DETERGENTE ENZIMATICO PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL MEDICO -1 glon.

#### 1. EMPAQUE

- Envase de plástico con precinto de seguridad y tapa o sello de seguridad interna.
- Que garantice las propiedades fisicoquímicas e integridad del producto.
- Exento de partículas extrañas.
- Exento robabas y aristas cortantes.
- Rotulado: En el empaque indicar N° de lote, fecha de vencimiento y rótulos según ley.

#### 2. MATERIAL

- Liquido.

#### 3. CARACTERISTICAS

- Detergente en liquido
- De pH neutro.
- Con actividad bacteriostática y la presencia de enzimas: proteasas, lipasas y amilasas deben estar consignadas en el protocolo de análisis certificada por una entidad estatal o entidad extranjera competentes.
- Capaz de hidrolizar sangre y materia orgánica.
- Bactericida, fungicida, virucida HIV
- Debe poseer PH alcalino: (8.5 - 10.5).
- Biodegradable.
- No Tóxico.
- No corrosivo
- Limpiador Enzimático proteo lítico desinfectante multiuso.

#### 4. DIMENSIONES

- Presentación: No menor de un galón.

#### 5. OTRAS QUE SE CONSIDERAN IMPORTANTES:

- Producto debe contar con registro sanitario, certificación ISO, FDA, BPM y/o BPA u otros que acrediten su calidad.
  - Certificados y/o constancias de comercialización en Instituciones del país.
- Fecha de expiración mayor a 18 meses



**Denominación del Producto:  
FORMALDEHIDO AL 40%-1L**

**1.- EMPAQUE**

- Individual.
- Envase de PVC o Polietileno de alta densidad, con precinto de seguridad y/o tapa interna.
- Que garantice las propiedades físicas y químicas del producto.
- Exento de partículas extrañas, rebabas y aristas cortantes.
- Rotulado: En el empaque indicar N° de lote, fecha de vencimiento y rótulos según ley.
- Indicar en el rotulado la concentración del principio activo, duración del producto, forma de uso y acciones a tomar en caso de accidentes.

**2. - MATERIAL**

- Formaldehido al 40%
- Líquido exento de partículas extrañas, con agentes inhibidores de la corrosión para la desinfección de alto nivel.
- Condición biológica: aseptico, atóxico, hipoalergénico

**3.- OTRAS QUE SE CONSIDEREN IMPORTANTES**

- Producto debe contar con registro sanitario, certificación ISO, FDA, BPM y/o BPA u otros que acrediten su calidad.
  - Certificados y/o constancias de comercialización en Instituciones del país.
- Fecha de expiración mayor a 18 meses al momento de su recepción

**Denominación del Producto: PLACA DE RETORNO INDIFERENTE ADULTO**

**✓ EMPAQUE**

- Individual: caja de cartón o bolsa de polietileno de baja densidad.
- Que garantice la integridad del producto.
- Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje.
- Exento de partículas extrañas rebabas y aristas cortantes
- Rotulados según bases

**✓ MATERIAL**

- Tipo: Goma natural.
- Base de Gel Autoadhesiva con propiedades aislantes para ser usado con el electrocautero Quirúrgico
- Acabado: Libre de rebabas y aristas cortantes.
- Condiciones biológicas: Atóxico, biocompatible.
- Condición sanitaria: Aséptico.

**✓ CARACTERÍSTICAS**

- Placa rectangular maleable y amoldable a cualquier relieve corporal (no debe dañar la piel del paciente ni dejar residuos en la piel al ser retirado)
- Entrada universal de 2 pines
- Cable de conexión: Silicona e hilos de cobre de 3m de longitud.
- Autoclave
- Reusable

**✓ DIMENSIONES**

- Ancho 150 mm aproximado.
- Largo 260 mm aproximado.

**✓ OTRAS QUE SE CONSIDEREN IMPORTANTES**

- Producto debe contar con registro sanitario, certificación ISO, FDA, BPM y/o BPA u otros que acrediten su calidad.
- Certificados y/o constancias de comercialización en Instituciones del país.
- Fecha de expiración mayor a 36 meses

**Denominación del Producto: GLUTARALDEHIDO AL 10.5 % CON DOSIFICADOR**

**1. EMPAQUE**

- Envases primarios: bidón de HDPE opaco con tapa y precinto de seguridad. Capacidades: 1 L
- Etiquetado en español: nombre, concentración, instrucciones, tiempo de contacto para diferentes microorganismos, fecha de fabricación, lote, fecha de caducidad, número de registro sanitario.
- Incluir fichas técnicas (PIS/TDS) y Hoja de Datos de Seguridad (SDS) en español
- Envase de Tambores o botellas de polietileno (HDPE) u otros plásticos resistentes.
- Resistente a la manipulación, transporte y almacenaje (envase de alto peso y espesor).
- Garantiza las propiedades físico-químicas e integridad del producto.

- Exento de partículas extrañas.
- Precinto o tapón de seguridad está orientado al frasco de la solución para preservar su contenido hasta el momento de uso.
- Especificación del producto en el envase inmediato: lote, Cantidad, porcentaje, fecha de producción y nombre del fabricante.
- De fácil ensamblaje, exento de rebabas y/o aristas.

## 2. CARACTERISTICAS

- PRINCIPIO ACTIVO. GLUTARALDEHIDO al 10.5 %
- Formulación: Líquido concentrado a base acuosa, a menudo con tensioactivos y agentes anticorrosivos
- Combate los gérmenes Gram Positivos y Gram Negativos.
- Posee acción rápida.
- Solución solución desinfectante/esterilizante de alto nivel — concentrado/activo.
- Posee dispensador.
- Forma resistente al uso continuo.
- El residuo final del producto no excede de los 10 CC por frasco/recipiente
- Capacidad por litro.
- Con sustancias tenso activas, humectantes regeneradoras de la piel.
- De acción prolongada y residual más de 6 horas.
- Biodegradable.
- Exento de partículas extrañas.

## 3. COMPOSICION

- TIPO: Principio activo glutaraldehido al 10.5 % ,

## 4. PRESENTACIÓN :

- Frasco de 1 litro

## 5. DESCRIPCION DEL EMBALAJE:

- Caja de cartón corrugado.

## DENOMINACIÓN TÉCNICA

**TRÓCAR DE LAPAROSCOPIA DESECHABLE CON VÁLVULA DE SEGURIDAD Y OBTURADOR de 10**

**y 5 mm**

## GRUPO O FAMILIA

LAPAROSCOPIA / ACCESO QUIRÚRGICO

## UNIDAD FUNCIONAL

SALA DE OPERACIONES

## DEFINICIÓN FUNCIONAL

DISPOSITIVO MÉDICO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS PARA CREAR Y MANTENER UN PUERTO DE ACCESO SEGURO Y SELLADO EN LA PARED ABDOMINAL O TORÁCICA, A TRAVÉS DEL CUAL SE INTRODUCEN INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS Y ÓPTICAS. PERMITE LA INSUFLACIÓN DE CO<sub>2</sub> PARA CREAR EL NEUMOPERITONEO Y LA MANIPULACIÓN DE INSTRUMENTOS CON MÍNIMA FUGA DE GAS.

## A. EMPAQUE

A01: EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL.

A02: GARANTIZA LAS PROPIEDADES FÍSICAS, ESTERILIDAD E INTEGRIDAD DEL PRODUCTO HASTA SU USO.

A03: DE FÁCIL APERTURA, QUE PERMITA UNA TÉCNICA ASÉPTICA ADECUADA.

A04: ESTERILIZADO (MÉTODO INDICADO POR EL FABRICANTE, EJ., ÓXIDO DE ETILENO, RADIACIÓN GAMMA).

A05: EXENTO DE PARTÍCULAS EXTRAÑAS, REBABAS Y ARISTAS CORTANTES.

## B. MATERIAL

B01: CÁNULA: POLICARBONATO DE GRADO MÉDICO O MATERIAL PLÁSTICO BIOCOMPATIBLE Y RESISTENTE AL IMPACTO.

B02: OBTURADOR: PLÁSTICO DE GRADO MÉDICO CON PUNTA METÁLICA O TOTALMENTE PLÁSTICA (SEGÚN TIPO: PIRAMIDAL, CÓNICO, ÓPTICO, ROMA).

B03: VÁLVULAS: SILICONA O ELASTÓMERO DE GRADO MÉDICO.

B04: SELLOS: SILICONA O MATERIAL ELÁSTICO DE GRADO MÉDICO PARA PREVENIR FUGA DE GAS.

B05: LIBRE DE LÁTEX PARA MINIMIZAR REACCIONES ALÉRGICAS.

**C. CARACTERÍSTICAS GENERALES (COMUNES A AMBOS CALIBRES)**

C01: MECANISMO DE SEGURIDAD: DISPONE DE UN ESCUDO O PROTECTOR DE SEGURIDAD RETRÁCTIL EN LA PUNTA DEL OBTURADOR, QUE SE EXTIENDE AUTOMÁTICAMENTE AL PENETRAR LA PARED ABDOMINAL PARA PROTEGER LAS ESTRUCTURAS INTERNAS (PARA TRÓCARES CON PUNTA CORTANTE).

C02: VÁLVULA DE ENTRADA/SALIDA DE GAS: CONEXIÓN ESTÁNDAR TIPO LUER-LOCK PARA LA INSUFLACIÓN DE CO<sub>2</sub>, CON LLAVE DE PASO (ON/OFF) PARA CONTROL DE FLUJO.

C03: SISTEMA DE SELLADO INTERNO: VÁLVULA DE ALETA (FLAPPER VALVE) Y/O SELLOS DE SILICONA/POLIMÉRICOS QUE MINIMIZAN LA FUGA DE GAS DURANTE LA INSERCIÓN Y REMOCIÓN DE INSTRUMENTOS, Y QUE PERMITEN EL PASO DE INSTRUMENTOS DE DIVERSOS DIÁMETROS.

C04: RETENCIÓN EN LA PARED ABDOMINAL: CÁNULA CON ROSCA, ANILLOS DE RETENCIÓN O SUPERFICIE TEXTURIZADA PARA EVITAR DESLIZAMIENTO ACCIDENTAL UNA VEZ INSERTADO.

C05: CONDICIÓN BIOLÓGICA: ESTÉRIL, ATÓXICO, APIRÓGENO E HIPOALERGÉNICO.

C06: DESECHABLE: DISEÑADO PARA UN SOLO USO.

**D. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS POR CALIBRE**

**D1. TRÓCAR DE 5 MM**

D1.1: DIÁMETRO INTERNO (ID): PERMITE EL PASO DE INSTRUMENTOS LAPAROSCÓPICOS DE HASTA 5 MM DE DIÁMETRO.

D1.2: LONGITUD DE LA CÁNULA: ADECUADA PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS ESTÁNDAR (EJ., 70 MM, 100 MM).

**D2. TRÓCAR DE 10 MM**

D2.1: DIÁMETRO INTERNO (ID): PERMITE EL PASO DE INSTRUMENTOS LAPAROSCÓPICOS DE HASTA 10 MM DE DIÁMETRO (USUALMENTE PARA LA ÓPTICA PRINCIPAL O INSTRUMENTOS MÁS GRANDES).

D2.2: LONGITUD DE LA CÁNULA: ADECUADA PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS ESTÁNDAR (EJ., 70 MM, 100 MM).

D2.3: TIPO DE OBTURADOR: PUEDE SER CON PUNTA CORTANTE (PIRAMIDAL, DE HOJA) O CON PUNTA ROMA/ÓPTICA, SEGÚN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DESEADA.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
UE 408 HOSPITAL DE LA ESPINA

Q.F. FLOR DE LIZ LLACTA HUAMAN  
CQFP. 24141



Gobierno Regional  
**CUSCO**

Dirección  
Regional de  
Salud Cusco

UNIDAD DE ATENCIÓN A LOS  
"HOSPITAL ESPINAR"

SERVICIO DE  
HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

INFORME N° 90-2025/MINSA/DIRESA-C/UE.408-HE/SERV.CIRUGIA

A : C.D. Carlos Aspilcueta Arenas.  
Director Ejecutivo – U.E. 408 Hospital de Espinar.

De : M.C. Giokonda Trinidad Maldonado de  
Caceres. Jefe del Servicio de Cirugía

ATENCION : LOGISTICA – PRESUPUESTO – ADMINISTRACIÓN

ASUNTO : MATERIAL QUIRURGICO URGENTE

FECHA : Espinar, 31 de octubre del 2025.

<b>HOSPITAL ESPINAR</b>	
S. CIRUGIA	
04 NOV. 2025	
Fecha:	04 NOV. 2025
Registro N°	10507
Hora:	9:07 AM
Folio	

Me dirijo a usted con ocasión de su reciente nombramiento como director de para expresarle el motivo de la presente carta, con carácter de Urgencia , con el cual es acudir a su autoridad en calidad de darle a conocer de un requerimientos básico que se ha venido solicitando y aun no se ha cubierto dicha necesidad para el área de cirugía, en vista que actualmente no contamos con los mismos los que hay se están Re esterilizando y lo que nos puede obligar a detener los turnos quirúrgicos de laparoscopia motivo por el cual le hacemos nuevamente el requerimiento y el apoyo para solventar esta necesidad.

Ya que es crucial abordar estos problemas de manera urgente y garantizar que nuestros pacientes continúen recibiendo la atención de calidad que merecen.

Se anexan nuevamente las especificaciones técnicas de cada uno.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo a su disposición para cualquier información adicional que pueda requerir, no sin antes hacer extensivas las muestras de mi estima personal.



Gobierno Regional  
**CUSCO**

Dirección  
Regional de  
Salud Cusco

Unidad Ejecutoria N° 410  
**"HOSPITAL ESPINAR"**

SERVICIO DE  
HOSPITALIZACIÓN - CIRUGÍA



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Atentamente,

MC. GIOKONDA T Maldonado de Caceres  
ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL.  
C.A.P. 000097 RNE 040210

**GIOKONDA T Maldonado de  
CACERES**

CMP: 090097 RNE 040210  
JEFATURA - SERVICIO DE  
CIRUGIA

### 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

#### DENOMINACIÓN TÉCNICA

**TRÓCAR DE LAPAROSCOPIA DESECHABLE CON VÁLVULA DE SEGURIDAD Y OBTURADOR de 10 y 5 mm**

#### GRUPO O FAMILIA

LAPAROSCOPIA / ACCESO QUIRÚRGICO

#### UNIDAD FUNCIONAL

SALA DE OPERACIONES

#### DEFINICIÓN FUNCIONAL

DISPOSITIVO MÉDICO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS PARA CREAR Y MANTENER UN PUERTO DE ACCESO SEGURO Y SELLADO EN LA PARED ABDOMINAL O TORÁCICA, A TRAVÉS DEL CUAL SE INTRODUCEN INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS Y ÓPTICAS. PERMITE LA INSUFLACIÓN DE CO<sub>2</sub> PARA CREAR EL NEUMOPERITONEO Y LA MANIPULACIÓN DE INSTRUMENTOS CON MÍNIMA FUGA DE GAS.

#### A. EMPAQUE

A01: EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL.

A02: GARANTIZA LAS PROPIEDADES FÍSICAS, ESTERILIDAD E INTEGRIDAD DEL PRODUCTO HASTA SU USO.

A03: DE FÁCIL APERTURA, QUE PERMITA UNA TÉCNICA ASÉPTICA ADECUADA.

A04: ESTERILIZADO (MÉTODO INDICADO POR EL FABRICANTE, EJ., ÓXIDO DE ETILENO, RADIACIÓN GAMMA)

A05: EXENTO DE PARTÍCULAS EXTRAÑAS, REBABAS Y ARISTAS CORTANTES.

#### B. MATERIAL

B01: CÁNULA: POLICARBONATO DE GRADO MÉDICO O MATERIAL PLÁSTICO BIOCOMPATIBLE Y RESISTENTE AL IMPACTO.

B02: OBTURADOR: PLÁSTICO DE GRADO MÉDICO CON PUNTA METÁLICA O TOTALMENTE PLÁSTICA (SEGÚN TIPO: PIRAMIDAL, CÓNICO, ÓPTICO, ROMA).

B03: VÁLVULAS: SILICONA O ELASTÓMERO DE GRADO MÉDICO.

B04: SELLOS: SILICONA O MATERIAL ELÁSTICO DE GRADO MÉDICO PARA PREVENIR FUGA DE GAS.

B05: LIBRE DE LÁTEX PARA MINIMIZAR REACCIONES ALÉRGICAS.

#### C. CARACTERÍSTICAS GENERALES (COMUNES A AMBOS CALIBRES)

C01: MECANISMO DE SEGURIDAD: DISPONE DE UN ESCUDO O PROTECTOR DE SEGURIDAD RETRÁCTIL EN LA PUNTA DEL OBTURADOR, QUE SE EXTIENDE

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
UE 410: HOSPITAL DE ESPINAR  
F. 000097 RNE 040210  
C.F. FLOR DE CUSCO  
C.R.P. 041-1



Gobierno Regional  
**CUSCO**

Dirección Regional de  
Salud Cusco

Ministerio de Salud - Minsa  
"HOSPITAL ESPINAR"

SERVICIO DE  
HOSPITALIZACIÓN CIRUGIA



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

AUTOMÁTICAMENTE AL PENETRAR LA PARED ABDOMINAL PARA PROTEGER LAS ESTRUCTURAS INTERNAS (PARA TRÓCARES CON PUNTA CORTANTE).  
C02: VÁLVULA DE ENTRADA/SALIDA DE GAS: CONEXIÓN ESTÁNDAR TIPO LUER-LOCK PARA LA INSUFLACIÓN DE CO2, CON LLAVE DE PASO (ON/OFF) PARA CONTROL DE FLUJO.

C03: SISTEMA DE SELLADO INTERNO: VÁLVULA DE ALETA (FLAPPER VALVE) Y/O SELLOS DE SILICONA/POLIMÉRICOS QUE MINIMIZAN LA FUGA DE GAS DURANTE LA INSERCIÓN Y REMOCIÓN DE INSTRUMENTOS, Y QUE PERMITEN EL PASO DE INSTRUMENTOS DE DIVERSOS DIÁMETROS.

C04: RETENCIÓN EN LA PARED ABDOMINAL: CÁNULA CON ROSCA, ANILLOS DE RETENCIÓN O SUPERFICIE TEXTURIZADA PARA EVITAR DESLIZAMIENTO ACCIDENTAL UNA VEZ INSERTADO.

C05: CONDICIÓN BIOLÓGICA: ESTÉRIL, ATÓXICO, APIRÓGENO E HIPOALERGÉNICO.

C06: DESECHABLE: DISEÑADO PARA UN SOLO USO.

#### D. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS POR CALIBRE

##### D1. TRÓCAR DE 5 MM

D1.1: DIÁMETRO INTERNO (ID): PERMITE EL PASO DE INSTRUMENTOS LAPAROSCÓPICOS DE HASTA 5 MM DE DIÁMETRO.

D1.2: LONGITUD DE LA CÁNULA: ADECUADA PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS ESTÁNDAR (EJ., 70 MM, 100 MM).

##### D2. TRÓCAR DE 10 MM

D2.1: DIÁMETRO INTERNO (ID): PERMITE EL PASO DE INSTRUMENTOS LAPAROSCÓPICOS DE HASTA 10 MM DE DIÁMETRO (USUALMENTE PARA LA ÓPTICA PRINCIPAL O INSTRUMENTOS MÁS GRANDES).

D2.2: LONGITUD DE LA CÁNULA: ADECUADA PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS ESTÁNDAR (EJ., 70 MM, 100 MM).

D2.3: TIPO DE OBTURADOR: PUEDE SER CON PUNTA CORTANTE (PIRAMIDAL, DE HOJA) O CON PUNTA ROMA/ÓPTICA, SEGÚN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DESEADA.

## 2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

### DENOMINACIÓN TÉCNICA

### GANCHO DE DISECCIÓN MONOPOLAR / HOOK PARA LAPAROSCOPIA

### GRUPO O FAMILIA

### LAPAROSCOPIA / ELECTROCIRUGÍA / INSTRUMENTOS DE DISECCIÓN

### UNIDAD FUNCIONAL

### SALA DE OPERACIONES

### DEFINICIÓN FUNCIONAL

INSTRUMENTO QUIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DE UN SOLO USO O REUTILIZABLE, DISEÑADO PARA LA DISECCIÓN PRECISA, TRACCIÓN Y APLICACIÓN DE ENERGÍA MONOPOLAR (CORTE O COAGULACIÓN) EN TEJIDOS DURANTE PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS. SU PUNTA ANGULADA O CURVA PERMITE MANIOBRAS DELICADAS Y ACCESO A ESTRUCTURAS ANATÓMICAS DIFÍCILES.

### A. EMPAQUE

A01: EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL (PARA UN SOLO USO).

A02: GARANTIZA LAS PROPIEDADES FÍSICAS, ESTERILIDAD E INTEGRIDAD DEL PRODUCTO HASTA SU USO.

A03: FÁCIL DE ABRIR, PERMITIENDO UNA TÉCNICA ASÉPTICA ADECUADA.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
UE 468 HOSPITAL DE ESPINAR

Q.F. FLOR DE LUZ ELVIRA HUAMAN  
CQFP. 24141