

GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"
ANEXO N° 04
SOLICITUD DE COTIZACIÓN



NRO	175
26 de Agosto de 2026	

FECHA: _____

RAZON SOCIAL : _____ **RUC N° :** _____

DIRECCION : _____ **TELEFONO:** _____

REFERENCIA : INFORME N° 242-2026/GR CUSCO/DRSC/ U.E-408-HE/SF **PEDIDO SIGA. N°:** 000802, 000834

META : 00125, 0122, 00116 **FTE.FTO. :** 4-13 / 2-09

ARTICULO					MARCA	COTIZACION	
ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	DESCRIPCION		P.U.	TOTAL
1	583200130003	500	UNIDAD	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 40 mg TAB			
2	580100200001	100	UNIDAD	BUPIVACAINA CLORHIDRATO (SIN PRESERVANTES) 5 mg/mL (0.5 %) INY 20 ML			
3	586300220001	100	UNIDAD	CLORURO DE SUXAMETONIO 50 mg/mL INY 10 mL			
4	583301020002	150	UNIDAD	CLOTTRIMAZOL 1 g/100 g (1 %) CRM 20 g			
5	586900070012	100	UNIDAD	CODEINA FOSFATO 30 mg/mL INY 2 mL			
6	584900280003	70	UNIDAD	DIAZEPAM 5 mg/mL INY 2 mL			
7	583700040001	300	UNIDAD	ESPIRONOLACTONA 25 mg TAB			
8	582800230008	5000	UNIDAD	FERROSO SULFATO 300 mg (equiv. 60 mg Fe) TAB			
9	582800300002	400	UNIDAD	FITOMENADIONA 10 mg/mL INY 1 mL			
10	583200090003	3000	UNIDAD	GEMFIBROZILO 600 mg TAB			
11	584400170023	150	UNIDAD	HIPROMELOSA 3 mg/mL SOL OFT 15 mL			
12	580100150001	150	UNIDAD	KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg/mL INY 10 mL			
13	586700010001	300	UNIDAD	NEOSTIGMINA METILSULFATO 500 µg/mL INY 1 mL			
14	585900520002	6000	UNIDAD	TAMSULOSINA 400 µg (0.4 mg) TAB LM			
				A) DOCUMENTACION:			
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.			
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratación)			
				* Declaración Jurada de Datos del Postor			
				* 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.			
				* Carta de canje (cuando la fecha sea menor a la solicitada).			

				* La vigencia deberá ser igual a 12 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.			
				B) PLAZO DE ENTREGA:			
				Plazo de entrega será de 10 días calendarios, después de notificado la orden de compra.			
				C) LUGAR DE ENTREGA:			
				Los bienes serán entregados en las instalaciones del Hospital de Espinar en coordinación almacén central y el área usuaria, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar – Cusco, dentro del horario de trabajo.			
				NOTA: TENER EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ADJUNTADO AL PRESENTE.			
					TOTAL IMPORTE DE COTIZACION		

FECHA DE COTIZACIÓN

CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)

* PLAZO DE ENTREGA..... DIAS CALENDARIOS.

* TIEMPO DE GARANTIA.....

* OTROS.....

* FORMA DE PAGO.....

DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:

* La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en las **ESPECIFICACIONES TECNICAS** del requerimiento

* Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa

* Precisar periodo de **VIGENCIA** en días calendarios (Oferta Económica Válida Del _____ Al _____)

* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sirvase firmar y devolver la presente.

* N° de cuenta interbancaria de abono CCI :

PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

* La cotización se entrega en **SOBRE CERRADO** o vía correo electrónico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando número de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logística, en horario de oficina (07:45 hasta 15:30 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no será tomado en cuenta.



.....
PROVEEDOR
Firma y Sello

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El (la) que suscribe....., identificado con DNI N°..... Representante Legal de la empresa..... con RUC N°..... activo y habido, con domicilio legal encorreo electrónico autorizado para notificaciones.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- c) Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que indico en la presente cotización.
- d) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en las Especificaciones Técnicas o Términos de Referencia, cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
- e) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444 ley de Procedimiento Administrativo General.
- f) 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.
- g) 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 General de Contrataciones Públicas Ley N° 32069 y su Reglamento
- h) No cuento con inhabilitaciones vigentes para prestar servicios al estado al amparo de lo dispuesto por el Artículo 236° del TUO de la ley N°27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
- i) No tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 30 de la Ley N°32069" Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento"
- j) No me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- k) No percibo ningún ingreso como remuneración ni pensión del estado peruano (institución pública o empresa del estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos.
- l) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de legalidad.
- m) No cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- n) Conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
- o) Me someto a las sanciones contenidas en la "Ley 32069 Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento" así como TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General. Ley N° 27444.
- p) 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.

Espinar:.....202...

.....
Firma y sello del Proveedor

Dirección: Calle Domingo Huarca Cruz S/N - Barrio Túpac Amaru - Espinar



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 elcon 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:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES AFILIADOS AL SIS

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de Productos Farmacéuticos para la atención de pacientes que acuden a los diferentes servicios de la Unidad Ejecutora 408 – Hospital de Espinar, que atiende a pacientes afiliados al seguro integral de salud (SIS).

2. FINALIDAD PÚBLICA DE LA ADQUISICIÓN DEL BIEN

Garantizar la disponibilidad oportuna, continua y segura de productos farmacéuticos necesarios para la atención de los pacientes del Hospital de Espinar, contribuyendo a la continuidad de los tratamientos y a la atención integral de los usuarios afiliados al SIS, bajo condiciones que aseguren la calidad, seguridad, eficacia y conservación de los productos adquiridos.

3. BASE LEGAL:

- Ley N.º 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N.º 016-2011-SA, Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N.º 014-2011-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N.º 020-2024-SA, que adecúa y actualiza los reglamentos de la Ley N.º 29459 en el marco de la Ley N.º 32033.
- Resolución Ministerial N.º 132-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N.º 833-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Ley N.º 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.º 009-2025-EF, con sus modificatorias vigentes.
- Resolución Ministerial N.º 399-2015/MINSA, que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, y sus actualizaciones/modificatorias, cuando corresponda.

4. ANTECEDENTES

La demanda de productos farmacéuticos se encuentra vinculada a la atención de pacientes en los servicios de emergencia, consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico y demás servicios asistenciales del Hospital de Espinar. El incremento de la demanda y la necesidad de mantener la continuidad de los tratamientos hacen necesario efectuar adquisiciones oportunas para reducir el riesgo de desabastecimiento.

Asimismo, se ha considerado la situación del abastecimiento institucional y los resultados de las indagaciones de mercado efectuadas para la determinación de la oferta disponible y de las condiciones económicas de adquisición, con la finalidad de evitar interrupciones en la atención de los pacientes.

5. OBJETIVO

- Contar con disponibilidad suficiente y oportuna de productos farmacéuticos para atender las necesidades asistenciales de los diferentes servicios de la U.E. 408 – Hospital de Espinar.
- Contribuir a la continuidad de los tratamientos de los pacientes afiliados al SIS, evitando interrupciones atribuibles al desabastecimiento.
- Asegurar que los productos adquiridos cumplan las condiciones de calidad, seguridad, eficacia, identidad, integridad, conservación y trazabilidad establecidas por la normativa sanitaria vigente.

6. REQUERIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN.

Los productos farmacéuticos ofertados deberán corresponder exactamente a la denominación, concentración, forma farmacéutica, presentación y demás características autorizadas en su respectivo Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, según corresponda. La descripción de los bienes deberá guardar concordancia con los Estándares de Productos Farmacéuticos de DIGEMID vigentes.

No se aceptarán productos que presenten diferencias no autorizadas respecto de la información declarada en el Registro Sanitario, rotulado, inserto, ficha técnica o documentación sanitaria aplicable.

Cuando corresponda, los productos deberán cumplir las especificaciones técnicas y de calidad establecidas en las farmacopeas o normas técnicas oficialmente reconocidas y/o declaradas en el expediente sanitario, de acuerdo con el marco regulatorio vigente.

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.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, emitida por la ANM o ARM
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, según lo detallado a continuación: a) Para medicamentos: Copia simple del certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la Digemid (ANM)
- Copia simple de la Resolución Directoral que autoriza la inscripción o la reinscripción en el Registro Sanitario vigente y, de ser el caso, de la Resolución Directoral de autorización del cambio que acredite las características del bien ofertado o, copia simple del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitidos por la Digemid (ANM)
- Copia simple del certificado de análisis o protocolo de análisis del bien ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente
- Copia simple de los rotulados de los envases inmediato y mediano del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente. Copia simple del inserto del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- 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

Como condición contractual, los productos deberán contar, al momento de su internamiento y recepción, con una vigencia remanente mínima de dieciocho (18) meses, salvo que la vida útil autorizada del producto sea menor. En este último supuesto, la aceptación estará sujeta a evaluación y autorización previa de la Entidad, de acuerdo con la necesidad asistencial y las condiciones establecidas en el contrato.

No se aceptarán productos vencidos, deteriorados, con signos de alteración, con envases comprometidos o que no cumplan las condiciones de conservación establecidas en su Registro Sanitario.

El proveedor deberá garantizar el canje o reposición, sin costo para la Entidad, de los productos que presenten defectos de calidad, deterioro, alteración, vicios ocultos o cualquier otra condición atribuible al proveedor que determine su no conformidad, de acuerdo con el contrato y la normativa sanitaria aplicable.

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.

7. LUGAR DE ENTREGA

LUGAR: Deberán ser entregados en el 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

OFICINA GENERAL DE ATENCIÓN AL PACIENTE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

[Firma]

Q.F. FLOR DELIZ ILACATA HUAMAN
COOP. 24141

y entrega directa, en el horario de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

8. 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.

9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes serán entregados en un solo bloque, dentro de los quince (15) días calendario contados desde el día siguiente de la notificación de la orden de compra o del documento que formalice la contratación, salvo que el contrato establezca un plazo diferente.

10. FORMA DE PAGO

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

11. CONFORMIDAD

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

12. PENALIDAD

Según el Art. 120 del RLGC, en caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, el Instituto Nacional de Innovación Agraria - INIA, aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable, hasta por el monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del servicio. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula.

$$\text{Penalidad diaria} = (0.10 \times \text{Monto}) / (F \times \text{Plazo})$$

Dónde F tiene los siguientes valores: $F = 0.40$

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al monto vigente del contrato o ítem que debió ejecutarse o, en caso que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica o entregas parciales, a la prestación individual que fuera materia de retraso. Asimismo, la suma de la aplicación de las penalidades por mora y de otras penalidades no debe exceder el 10% del monto vigente del contrato o, de ser el caso, del ítem correspondiente.

13. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

La entidad contratante y el contratista son responsables de ejecutar correcta y oportunamente la totalidad de las obligaciones asumidas en el contrato. Para ello, deben realizar todas las acciones a su alcance, empleando la debida diligencia, orientadas al logro de los resultados acordados. El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos por un plazo no menor de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por la entidad contratante.

14. GARANTIAS

No aplica de acuerdo al inciso a) del Artículo 139 del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas

15. RESOLUCION DE CONTRATO POR INCUMPLIMIENTO

El contrato puede ser resuelto total o parcialmente por cualquiera de las siguientes causales:

- a) Por acumulación del monto máximo de la penalidad por mora o por el monto máximo para otras penalidades, en la ejecución de la prestación a su cargo.
- b) Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.
- c) Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible al contratista.
- d) Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción y antisoborno.
- e) Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
- f) Por la presentación con información inexacta o falsa de la Declaración Jurada de Prohibiciones e Incompatibilidades a que se hace referencia en la Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público.
- g) Por agotamiento de la necesidad, previo sustento del área usuaria y/o área estratégica.
- h) Puede resolverse de forma total o parcial del contrato menor por mutuo acuerdo entre las partes, previa opinión del área usuaria. Esta disposición sólo podrá aplicarse para las contrataciones de servicios técnicos, profesionales y/o especializados realizados por personas naturales.

16. 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 objetivos y productos señalados en el presente servicio. Así mismo, brindará la logística necesaria y el reconocimiento de los gastos por comisión de servicio.

17. CLAUSULA ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO

A la suscripción de este contrato,

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante. Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, EL CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con LA ENTIDAD CONTRATANTE.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD CONTRATANTE el derecho de resolver total o parcialmente el contrato. Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conlleva que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

18. OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO:

El proveedor se compromete a cumplir con las actividades que exige el presente término de referencia, de acuerdo a los plazos establecidos. El proveedor está obligado a la confidencialidad de la información obtenida en el presente servicio. Los informes y documentos producidos durante la ejecución del presente término de referencia no pueden ser divulgados por el contratado.

El proveedor cederá en forma exclusiva al hospital los títulos de propiedad, o derechos de autor y otro tipo de derecho de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente término de referencia.

19. 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.

20. NOTA: En caso que exista falsificación y/o adulteración del Producto Farmacéutico 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.

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

21. CUADRO N° 01: RELACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

N°	COD	DESCRIPCION	RDR	DYT	REQUERIMIENTO
1	00904	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) - 40 mg - TABLET -	500	500	800
2	01378	BUPIVACAINA CLORHIDRATO (SIN PRESERVANTES) - 5 mg/mL (0.5 %) 20		50	50
3	02269	CLORURO DE SUXAMETONIO - 10 mL - 50 mg/mL		50	50
4	02319	CLOTRIMAZOL - 1 g/100 g (1 %) 20 g	50	100	150
5	02381	CODEINA FOSFATO - 30 mg/mL 2 mL		50	60
6	02752	DIAZEPAM - 5 mg/mL 2 mL		70	70
7	03224	ESPIRONOLACTONA - 25 mg		300	300
8	05009	NEOSTIGMINA METILSULFATO - 500 ug/mL 1 mL		200	200
9	03576	FITOMENADIONA - 10 mg/mL 1 mL		400	400
10	03735	GEMFIBROZIL - 600 mg		3000	3000
11	03747	GENTAMICINA (COMO SULFATO) - 80 mg/mL 2 mL	100	200	300
12	18879	HIPROMELOSA (SOLUCION OFTALMICA) - 3 mg/mL 15 mL			400
13	04523	LOSARTAN POTASICO - 50 mg		5000	5000
14	02922	SIMETICONA - 80 mg/mL 15 mL	200	0	200
15	03552	SULFATO FERROSO - 300 mg (Equiv. 60 mg Fe)		4500	4500
16	41445	TAMSULOSINA CLORHIDRATO (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA) - 400 ug (0.4 mg)		600	6000
17	03921	HIDROCLOROTIAZIDA - 25 mg		800	2000
18	04187	KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) - 50 mg/mL 10 mL		100	100


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE EMERGENCIAS
 Q.F. FLOR DE LIZILACTA HUAMAN
 CQFP. 24141