

ANEXO 02

FORMATOS



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONCEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. CIP Lucas Héctor Miranda Ortiz
INGENIERO MECANICO

Documento Equivalente de IOARR denominada ADQUISICION DE INCUBADORA ESTANDAR DE TRANSPORTE, INCUBADORA NEONATAL, VENTILADOR MECANICO Y EQUIPOS BIOMEDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL PARA LA UNIDAD PRODUCTORA DE PEDIATRIA - NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL - DISTRITO DE HUARAL, PROVINCIA HUARAL, DEPARTAMENTO LIMA con CUI N° 2621405

FORMATO A

ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN. INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA

Siendo las Horas del día, la Empresa hizo efectivo el acto de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa en el Establecimiento de Salud, Servicio/Unidad o Departamento de El equipo médico que a continuación se detallan:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra.....
No. Contrato.....

Dicho acto contó con la presencia de Representantes del Establecimiento de Salud, representantes del GORE LIMA y representantes de la Empresa Contratista, en la recepción del citado equipo se pudo constatar:

- 1) Cumplimiento de las especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la oferta Aprobada de la Empresa, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.
- 2) Constatación de la integridad física, estado de conservación óptimo y de la correcta instalación del equipamiento. Presentación FICHA TÉCNICA Formato 02.
- 3) Verificación del cumplimiento del año de fabricación.
- 4) Entrega del resultado de Protocolo de Pruebas Formato 03 (según lo mencionado en las Condiciones Generales del equipamiento).
- 5) Entrega del programa de capacitación al personal técnico y usuario. Formato 05 A, 05-B.
- 6) Entrega del "Certificado de Garantía" con la vigencia estipulada en la Oferta Técnica.
- 7) Entrega de dos (02) juegos de manuales de usuario y técnico en físico y en digital (USB).
- 8) El equipo tiene colocada una placa de metal, con la información mencionada en las Condiciones Generales del Equipamiento.
- 9) Entrega de documento compromiso de suministro de insumos y repuestos, llenada y firmada por el representante de la empresa. Formato 06 (según lo mencionado en las Condiciones Generales del equipamiento).

Acto seguido se llevó a cabo la suscripción de la presente ACTA en señal de conformidad. Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Representante del GORE LIMA

Firma y sello del Representante Técnico y/o Comercial
y/o Legal de la Empresa

Firma y sello del Representante del Hospital

Firma y sello del Representante del Hospital



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
CONCEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. CIP Lucas Héctor Miranda Ortiz
INGENIERO MECÁNICO

Documento Equivalente de IOARR denominada ADQUISICION DE INCUBADORA ESTANDAR DE TRANSPORTE, INCUBADORA NEONATAL, VENTILADOR MECANICO Y EQUIPOS BIOMEDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL PARA LA UNIDAD PRODUCTORA DE PEDIATRIA - NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL - DISTRITO DE HUARAL, PROVINCIA HUARAL, DEPARTAMENTO LIMA con CUI N° 2621405

FORMATO C

ACTA DE CONFORMIDAD DE LA CAPACITACIÓN

Siendo las Horas del día , la Empresa hizo efectivo el acto de conformidad de la Capacitación al personal del Establecimiento de Salud, Servicio/Unidad o Departamento de , La Máquina de Anestesia que a continuación se detalla:

No. de Orden de Compra.....
No. Contrato.....

Dicho acto contó con la presencia de Representantes del Establecimiento de Salud y representante de la Empresa Contratista, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesoria se pudo constatar:

- 1) Cumplimiento del programa de capacitación del Usuario en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo.
- 1) Cumplimiento del programa de capacitación especializada del Servicio Técnico de Mantenimiento Preventivo del equipo.
- 2)

Acto seguido se llevó a cabo la suscripción de la presente ACTA en señal de conformidad. Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Representante
Técnico y/o Comercial y/o Legal de
la Empresa

Firma y sello del Representante
del Hospital



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
CONCEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. CIP Lucas Héctor Mirando Ortiz
INGENIERO MECANICO

FORMATO 02

(Para uso obligatorio del ganador de la buena pro)

FICHA TECNICA

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	Nº O/C	Nº DE SERIE

COMPONENTES DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE

Firma y sello del Representante Técnico y/o
Comercial y/o Legal de la Empresa



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONCEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. CIP Lucas Héctor Miranda Ortiz
INGENIERO MECANICO

Documento Equivalente de IOARR denominada ADQUISICION DE INCUBADORA ESTANDAR DE TRANSPORTE, INCUBADORA NEONATAL,
VENTILADOR MECANICO Y EQUIPOS BIOMEDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL PARA LA UNIDAD PRODUCTORA DE
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL - DISTRITO DE HUARAL, PROVINCIA HUARAL, DEPARTAMENTO LIMA con CUI N° 2621405

RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS
(Para uso obligatorio del ganador de la buena pro)

ITEM
DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO

Nº	Descripción de la prueba	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Tiempo estimado de realización	Resultado de Valor esperado

(*): El proveedor deberá suministrar los consumibles, fungibles, insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios.

Firma y sello del Representante Técnico y/o Comercial y/o Legal de la Empresa

Firma y sello del Representante del Hospital



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
CONCEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. CIP Lucas Héctor Miranda Ortiz
INGENIERO MECÁNICO
Nº 143011

FORMATO 04

FORMATO DE VALORIZACIÓN DE COMPONENTES, CONSUMIBLES, FUNGIBLES, ACCESORIOS E INSUMOS DE MAS ALTA ROTACIÓN

(Para uso obligatorio del ganador de la buena pro)

ITEM N°
DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO

N°	DENOMINACIÓN	CÓDIGO DE PARTE	CARACTERÍSTICAS	PRECIO (NUEVOS SOLES INC. IGV)	OBSERVACIONES (INDICAR CRONOGRAMA DE REEMPLAZO)
COMPONENTES					
CONSUMIBLES					
FUNGIBLES					
ACCESORIOS					
INSUMOS					

(NOTA): De ser necesario adjuntar hojas adicionales.

Firma y sello del Representante Técnico y/o Comercial y/o Legal de la Empresa



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
CONCEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. CIP Lucas Héctor Miránda Ortiz
INGENIERO MECANICO
N° 143011

Documento Equivalente de IOARR denominada ADQUISICION DE INCUBADORA ESTANDAR DE TRANSPORTE, INCUBADORA NEONATAL, VENTILADOR MECANICO Y EQUIPOS BIOMEDICOS; EN EL(LA) HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL PARA LA UNIDAD PRODUCTORA DE PEDIATRIA - NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL - DISTRITO DE HUARAL, PROVINCIA HUARAL, DEPARTAMENTO LIMA con CUI N° 2621405

FORMATO 05-A

16

(Para uso obligatorio del ganador de la buena pro)

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA PARA EL USUARIO

EQUIPO	MARCA	MODELO	PROVEEDOR
NOMBRE DEL EXPERTO		NACIONALIDAD	EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	DÍAS - HORARIO	
N°	TEMÁTICA DE LA CAPACITACION		
1	Principios de Funcionamiento		
2	Operación de los Bienes y Equipamiento		
3	Explicación de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos		
4	Presentación y orientación en el Manejo de las partes de los bienes y equipamiento.		
5	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes de los bienes y equipamiento		
6	Practica dirigida del empleo de los bienes y equipamiento, con reconocimiento de todos los componentes.		
7	Uso adecuado de accesorios de calibración de ser el caso (si lo indica el manual del bien), para el correcto funcionamiento del equipamiento.		
8	Seguridad de los bienes y equipamiento.		
9	Análisis y solución de fallas o eventos adversos comunes		
TOTAL DE HORAS			

Firma y sello del Instructor

Área usuaria

Firma y sello del Representante Técnico y/o Comercial y/o Legal de la Empresa



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
CONCEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. CIP Lucas Héctor Miranda Ortiz
INGENIERO MECANICO
N° 143011

15

FORMATO 05-B

(Para uso obligatorio del ganador de la buena pro)

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO
TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS

EQUIPO	MARCA	MODELO	CÓDIGO	PROVEEDOR
NOMBRE DEL EXPERTO		NACIONALIDAD	EXPERIENCIA	
FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		DÍAS - HORARIO	
Nº	TEMÁTICA MINIMA DEL CURSO			HORAS
1	Presentación y orientación en el Manejo de los Equipos.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual del equipo).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes del equipo.			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico del equipo.			
5	Actividades de mantenimiento preventivo de los equipos.			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de los equipos.			
7	Detección de fallas y código de errores de los equipos.			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de los equipos que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios de los equipos.			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en los equipos.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad del equipo.			
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.			
TOTAL DE HORAS				

Firma y sello del Instructor

Firma y sello del Representante Técnico y/o
Comercial y/o Legal de la Empresa



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ
CONCEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLA

Mg. Ing. CIP Lucas Héctor Miránda Ortiz
INGENIERO MECÁNICO
Nº 14381

(Para uso obligatorio del ganador de la buena pro)

COMPROMISO DE SUMINISTRO DE INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS

Señores:

Presente:

De nuestra consideración,

El que suscribe, don identificado con DNI N°, representante Legal de con RUC N°, DECLARO BAJO JURAMENTO, suministrar insumos, materiales o repuestos por un periodo no menor de (INDICAR LOS AÑOS EN NÚMEROS Y LETRAS), años como mínimo, a partir de la fecha de la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Pruebas Operativas, para el/los ITEM(S).....

Huachipa, De del 20

Firma y sello del Representante Técnico y/o
Comercial y/o Legal de la Empresa



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PER
CONCEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. CIP Lucas Héctor Miránda Orti
INGENIERO MECANICO

FORMATO 08

(Para uso obligatorio de los postores, será evaluado luego de la admisión de la oferta)

HOJA DE PRESENTACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS

Señores:

.....

Presente:

En calidad de postor, luego de haber examinado los documentos de la adquisición del Generador de Oxígeno Medicinal conociendo todas las condiciones existentes, el suscrito adjunta el Sustento de Cumplimiento de acuerdo con los Requerimientos técnicos Mínimos y demás condiciones.

SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS)

DENOMINACION DEL BIEN Y/O EQUIPO:

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR:

AÑO DE FABRICACION:

PAIS DE FABRICACION:

MARCA:

MODELO:

CARACTERISTICAS TÉCNICAS:

	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (copiar uno a uno los requerimientos técnicos mínimos)	Equipo ofertado cumple con Requerimiento Técnico mínimo (número de folio de sustento)		COMENTARIO
		SI	NO	
A	CARACTERISTICAS TÉCNICAS			
A01				
A02				
...				
B				
B01				

En ese sentido, me comprometo a entregar el bien con las características, en la forma y detalles especificados.

Huachirí, De..... del 20.....

Firma y sello del Representante Legal
sello del postor/Razón Social de la empresa

L PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLA
Mg. Ing. CIP Lucas Héctor Miranda Ortiz
INGENIERO MECANICO
N° 143011