

FORMATOS



ANEXO 1:
FORMATO DE HOJA DE PRESENTACION DEL PRODUCTO Y PLAZO DE ENTREGA

HOJA DE PRESENTACION DEL PRODUCTO Y PLAZO DE ENTREGA

NOMBRE O RAZON SOCIAL				N° ITEM	
DENOMINACION DEL BIEN					
PARTES COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL BIEN	MARCA	MODELO	SERIE	AÑO DE FABRICACION	PAIS DE ORIGEN
VIGENCIA DE GARANTIA			PLAZO DE ENTREGA		
ESPECIFICACIONES TECNICAS					
REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS			SI	NO	SUSTENTO EN FOLIOS
REQUERIMIENTOS TECNICOS ADICIONALES			SI	NO	SUSTENTO EN FOLIOS

De ser necesario adjuntar hojas adicionales

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal del Contratista



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO
Mg. Ing. CIP Lucas Hector Miralanda Ortiz
INGENIERO MECANICO
REG. N° 143011

ANEXO 2:

FORMATO DE ACTA DE CONFORMIDAD - EESS

AMBULANCIA URBANA TIPO III**ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA**
(Individual por cada vehículo equipado).

Siendo las Horas del día, el contratista Hizo efectivo el acta de entrega en el Gobierno Regional de Lima sito en Av. Circunvalación S/N -Huacho, Huaura, Región Lima. Los bienes que a continuación se detalla:

DESCRIPCIÓN	ITEM	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:

Dicho acto contó con la presencia de los representantes de la Entidad y el representante legal del Contratista.

En la recepción del citado bien se pudo constatar:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en el requerimiento del vehículo y del equipamiento médico.
2. Integridad física y estado de conservación óptima de los bienes.
- 3.El equipamiento médico que contiene la AMBULANCIA URBANA III es: ASPIRADOR DE SECRECIONES 12V DC, OXIMETRO DE PULSO DE SOBREMESA CON BATERÍA RECARGABLE Y 220 VAC, DESFIBRILADOR MONITOR PORTATIL, BALON DE OXIGENO FIJO, BALON DE OXIGENO PORTABLE, CAMILLA TELESCÓPICA, CHALECO DE EXTRICACIÓN, ESTETOSCOPIO ADULTO, ESTETOSCOPIO PEDIATRICO, SET OTO-OFTALMOSCOPIO, JUEGO DE FÉRULAS, LINTERNA PARA EXAMEN, SET DE COLLARINES CERVICALES, MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA, MALETÍN CON MEDICAMENTOS MATERIALES E INSUMOS, TABLA RÍGIDA, TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO, TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO, EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION MOVIL-HF, EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION MOVIL-VHF, HANDY, INCUBADORA NEONATAL DE TRASPORTE, VENTILADOR DE TRANSPORTE y BOMBA DE INFUSIÓN.
4. Perfecto estado de funcionamiento del bien, incluyendo todos los accesorios requeridos.
5. Cada uno de los bienes tiene grabado en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada), la denominación del bien, la razón social, el teléfono del contratista, fecha de entrega e instalación (mes y año), garantía, entre otros de acuerdo al requerimiento.



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEZ CALLAO

Mg. Ing. CIP Lucas H. Pizarro Pizarro
INGENIERO DE CARRETERAS
REG. N° 14341

6. Entrega del Certificado de Garantía, como mínimo con la vigencia estipulada en las especificaciones técnicas y descrita en meses (que rige a partir de hoy) por cada bien entregado, otorgado por el contratista o empresa proveedora con la firma del representante legal.

7. Ficha técnica del bien.

8. Instalación y prueba operativa del bien, teniendo en consideración el protocolo de pruebas.

9. Actividades de mantenimiento.

10. Programa de mantenimiento.

11. Capacitación especializada en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica del bien, dirigido a los Profesionales de la Salud y otros que designe el Gobierno Regional de Lima (De acuerdo a lo estipulado en las bases integradas, se realizará dentro de los 15 días posteriores a suscrita la presente acta).

12. Capacitación especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación del bien: dirigido al personal Profesional, Técnico y otros que designe el Gobierno Regional de Lima (De acuerdo a lo estipulado en las bases integradas, se realizará dentro de los 15 días posteriores a suscrita la presente acta).

13. Dos videos de capacitación en formato DVD que contenga la información de las capacitaciones (videos: opcional)

14. Manuales en idioma español de usuario y servicio técnico.

15.- Entrega de registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario, emitido por la Autoridad de Salud competente y vigente a la fecha, a nombre del contratista y relativo al bien principal entregado (de acuerdo a las especificaciones técnicas). En caso de que los bienes no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar el documento emitido por DIGEMID, que acredite que el bien no requiere de Registro Sanitario.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación y prueba operativa del bien, encontrándose todo conforme.

Firman dando fe de lo anterior:

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal del Contratista

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Establecimiento de
Salud

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Establecimiento de
Salud y/o Beneficiario

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante de la Gerencia
Regional de Desarrollo Social



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. Cipriano Huanca Alayza Ortiz
INGENIERO MECANICO
REG. N° 11000

ANEXO 2:

FORMATO DE ACTA DE CONFORMIDAD - EESS

AMBULANCIA URBANA TIPO II**ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA
(Individual por cada vehículo equipado).**

Siendo las Horas del día, el contratista Hizo efectivo el acta de entrega en el Gobierno Regional de Lima sito en Av. Circunvalación S/N -Huacho, Huaura, Región Lima. Los bienes que a continuación se detalla:

DESCRIPCIÓN	ITEM	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:

Dicho acto contó con la presencia de los representantes de la Entidad y el representante legal del Contratista.

En la recepción del citado bien se pudo constatar:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en el requerimiento del vehículo y del equipamiento médico.
2. Integridad física y estado de conservación óptima de los bienes.
3. El equipamiento médico que contiene la AMBULANCIA URBANA II es: ASPIRADOR DE SECRECIONES 12V DC, OXIMETRO DE PULSO DE SOBREMESA CON BATERÍA RECARGABLE Y 220 VAC, DESFIBRILADOR MONITOR PORTATIL, BALON DE OXIGENO FIJO, BALON DE OXIGENO PORTABLE, CAMILLA TELESCÓPICA, CHALECO DE EXTRICACIÓN, ESTETOSCOPIO ADULTO, ESTETOSCOPIO PEDIATRICO, SET OTO-OFTALMOSCOPIO, JUEGO DE FÉRULAS, LINTERNA PARA EXAMEN, SET DE COLLARINES CERVICALES, MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA, MALETÍN CON MEDICAMENTOS MATERIALES E INSUMOS, TABLA RÍGIDA, TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO, TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO, EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION MOVIL-HF, EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION MOVIL-VHF, HANDY.
4. Perfecto estado de funcionamiento del bien, incluyendo todos los accesorios requeridos.
5. Cada uno de los bienes tiene grabado en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada), la denominación del bien, la razón social, el teléfono del contratista, fecha de entrega e instalación (mes y año), garantía, entre otros de acuerdo al requerimiento.



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

ING. ING. CIVIL HERNÁNDEZ ALFONSO CRISTÓBAL
INGENIERO MECÁNICO
REG. N° 143071

6. Entrega del Certificado de Garantía, como mínimo con la vigencia estipulada en las especificaciones técnicas y descrita en meses (que rige a partir de hoy) por cada bien entregado, otorgado por el contratista o empresa proveedora con la firma del representante legal.
7. Ficha técnica del bien.
8. Instalación y prueba operativa del bien, teniendo en consideración el protocolo de pruebas.
9. Actividades de mantenimiento.
10. Programa de mantenimiento.
11. Capacitación especializada en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica del bien, dirigido a los Profesionales de la Salud y otros que designe el Gobierno Regional de Lima (De acuerdo a lo estipulado en las bases integradas, se realizará dentro de los 15 días posteriores a suscrita la presente acta).
12. Capacitación especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación del bien: dirigido al personal Profesional, Técnico y otros que designe el Gobierno Regional de Lima (De acuerdo a lo estipulado en las bases integradas, se realizará dentro de los 15 días posteriores a suscrita la presente acta).
13. Dos videos de capacitación en formato DVD que contenga la información de las capacitaciones (videos: opcional)
14. Manuales en idioma español de usuario y servicio técnico.
- 15.- Entrega de registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario, emitido por la Autoridad de Salud competente y vigente a la fecha, a nombre del contratista y relativo al bien principal entregado (de acuerdo a las especificaciones técnicas). En caso de que los bienes no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar el documento emitido por DIGEMID, que acredite que el bien no requiere de Registro Sanitario.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación y prueba operativa del bien, encontrándose todo conforme.

Firman dando fe de lo anterior:

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal del Contratista

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Establecimiento de
Salud

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Establecimiento de
Salud y/o Beneficiario

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante de la Gerencia
Regional de Desarrollo Social



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Ing. a. [Firma] [Firma]
INGENIERO MECANICO

ANEXO 2:

FORMATO DE ACTA DE CONFORMIDAD - EESS

AMBULANCIA RURAL TIPO II

ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA
(Individual por cada vehículo equipado).

Siendo las Horas del día, el contratista Hizo efectivo el acta de entrega en el Gobierno Regional de Lima sito en Av. Circunvalación S/N -Huacho, Huaura, Región Lima. Los bienes que a continuación se detalla:

DESCRIPCIÓN	ITEM	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:

Dicho acto contó con la presencia de los representantes de la Entidad y el representante legal del Contratista.

En la recepción del citado bien se pudo constatar:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en el requerimiento del vehículo y del equipamiento médico.
2. Integridad física y estado de conservación óptima de los bienes.
- 3.El equipamiento médico que contiene la AMBULANCIA RURAL II es: ASPIRADOR DE SECRECIONES 12V DC, OXIMETRO DE PULSO DE SOBREMESA CON BATERÍA RECARGABLE Y 220 VAC, DESFIBRILADOR MONITOR PORTATIL, BALON DE OXIGENO FIJO, BALON DE OXIGENO PORTABLE, CAMILLA TELESCÓPICA, CHALECO DE EXTRICACIÓN, ESTETOSCOPIO ADULTO, ESTETOSCOPIO PEDIATRICO, SET OTO-OFTALMOSCOPIO, JUEGO DE FÉRULAS, LINTERNA PARA EXAMEN, SET DE COLLARINES CERVICALES, MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA, MALETÍN CON MEDICAMENTOS MATERIALES E INSUMOS, TABLA RÍGIDA, TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO, TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO, EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION MOVIL-HF, EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION MOVIL-VHF, HANDY..
4. Perfecto estado de funcionamiento del bien, incluyendo todos los accesorios requeridos.
5. Cada uno de los bienes tiene grabado en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada), la denominación del bien, la razón social, el teléfono del contratista, fecha de entrega e instalación (mes y año), garantía, entre otros de acuerdo al requerimiento.



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

INGENIERO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO
INGENIERO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

6. Entrega del Certificado de Garantía, como mínimo con la vigencia estipulada en las especificaciones técnicas y descrita en meses (que rige a partir de hoy) por cada bien entregado, otorgado por el contratista o empresa proveedora con la firma del representante legal.
7. Ficha técnica del bien.
8. Instalación y prueba operativa del bien, teniendo en consideración el protocolo de pruebas.
9. Actividades de mantenimiento.
10. Programa de mantenimiento.
11. Capacitación especializada en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica del bien, dirigido a los Profesionales de la Salud y otros que designe el Gobierno Regional de Lima (De acuerdo a lo estipulado en las bases integradas, se realizará dentro de los 15 días posteriores a suscrita la presente acta).
12. Capacitación especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación del bien: dirigido al personal Profesional, Técnico y otros que designe el Gobierno Regional de Lima (De acuerdo a lo estipulado en las bases integradas, se realizará dentro de los 15 días posteriores a suscrita la presente acta).
13. Dos videos de capacitación en formato DVD que contenga la información de las capacitaciones (videos: opcional)
14. Manuales en idioma español de usuario y servicio técnico.
- 15.- Entrega de registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario, emitido por la Autoridad de Salud competente y vigente a la fecha, a nombre del contratista y relativo al bien principal entregado (de acuerdo a las especificaciones técnicas). En caso de que los bienes no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar el documento emitido por DIGEMID, que acredite que el bien no requiere de Registro Sanitario.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación y prueba operativa del bien, encontrándose todo conforme.

Firman dando fe de lo anterior:

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal del Contratista

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Establecimiento de
Salud

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Establecimiento de
Salud y/o Beneficiario

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante de la Gerencia
Regional de Desarrollo Social



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. *[Firma]*
INGENIERO MECANICO

ANEXO 2:

FORMATO DE ACTA DE CONFORMIDAD - EESS

AMBULANCIA RURAL TIPO I**ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA**
(Individual por cada vehículo equipado).

Siendo las Horas del día, el contratista Hizo efectivo el acta de entrega en el Gobierno Regional de Lima sito en Av. Circunvalación S/N -Huacho, Huaura, Región Lima. Los bienes que a continuación se detalla:

DESCRIPCIÓN	ITEM	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:

Dicho acto contó con la presencia de los representantes de la Entidad y el representante legal del Contratista.

En la recepción del citado bien se pudo constatar:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en el requerimiento del vehículo y del equipamiento médico.
2. Integridad física y estado de conservación óptima de los bienes.
3. El equipamiento médico que contiene la AMBULANCIA RURAL I es: ASPIRADOR DE SECRECIONES, BALÓN DE OXÍGENO FIJO, BALÓN DE OXÍGENO PORTÁTIL, CAMILLA TELESCÓPICA, CHALECO DE EXTRACCIÓN, ESTETOSCOPIO ADULTO, ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO, SET OTO - OFTALMOSCOPIO, FÉRULAS, LINTERNA PARA EXÁMEN CLÍNICO, SET DE COLLARÍN CERVICALES, MALETÍN SOPORTE BÁSICO DE VIDA, MALETÍN CON MEDICAMENTOS, TABLA RÍGIDA, TENSIÓMETRO ANEROIDE ADULTO, TENSIÓMETRO ANEROIDE PEDIÁTRICO, EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION MOVIL-VHF, HANDY.
4. Perfecto estado de funcionamiento del bien, incluyendo todos los accesorios requeridos.
5. Cada uno de los bienes tiene grabado en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada), la denominación del bien, la razón social, el teléfono del contratista, fecha de entrega e instalación (mes y año), garantía, entre otros de acuerdo al requerimiento.
6. Entrega del Certificado de Garantía, como mínimo con la vigencia estipulada en las especificaciones técnicas y descrita en meses (que rige a partir de hoy) por cada bien entregado, otorgado por el contratista o empresa proveedora con la firma del representante legal.
7. Ficha técnica del bien.



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

ING. ING. CARLOS ALBERTO GARCÍA CRUZ
INGENIERO MECANICO

8. Instalación y prueba operativa del bien, teniendo en consideración el protocolo de pruebas.
9. Actividades de mantenimiento.
10. Programa de mantenimiento.
11. Capacitación especializada en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica del bien, dirigido a los Profesionales de la Salud y otros que designe el Gobierno Regional de Lima (De acuerdo a lo estipulado en las bases integradas, se realizará dentro de los 15 días posteriores a suscrita la presente acta).
12. Capacitación especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación del bien: dirigido al personal Profesional, Técnico y otros que designe el Gobierno Regional de Lima (De acuerdo a lo estipulado en las bases integradas, se realizará dentro de los 15 días posteriores a suscrita la presente acta).
13. Dos videos de capacitación en formato DVD que contenga la información de las capacitaciones (videos: opcional)
14. Manuales en idioma español de usuario y servicio técnico.
- 15.- Entrega de registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario, emitido por la Autoridad de Salud competente y vigente a la fecha, a nombre del contratista y relativo al bien principal entregado (de acuerdo a las especificaciones técnicas). En caso de que los bienes no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar el documento emitido por DIGEMID, que acredite que el bien no requiere de Registro Sanitario.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación y prueba operativa del bien, encontrándose todo conforme.

Firman dando fe de lo anterior:

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal del Contratista

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Establecimiento de
Salud

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Establecimiento de
Salud y/o Beneficiario

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante de la Gerencia
Regional de Desarrollo Social



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

INGENIERO EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN
NOMBRE Y APELLIDOS: [Firma]
CALLE: [Firma] N° [Firma]
TEL: [Firma]



ANEXO 3A:
FORMATO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS

PROTOCOLO DE PRUEBAS

PROCESO DE SELECCIÓN :

ITEM :

DENOMINACIÓN DEL BIEN:

MARCA :

MODELO :

SERIE :

N°	Descripción de la prueba	Procedimiento p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear	Tiempo estimado de realización	Resultado - Valor esperado

NOTA: El proveedor asumirá todos los costos, para realizar el protocolo de pruebas al bien entregado, como suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios.

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal del Contratista

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Área Técnica



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. CIP 11725 Hctor M. Crtiz
INGENIERO MECANICO
REG. N° 11725



ANEXO 3B:

RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

PROCESO DE SELECCIÓN :

ITEM :

DENOMINACIÓN DEL BIEN:

MARCA :

MODELO :

SERIE :

N°	Descripción de la prueba	Resultado / valor esperado	Resultado / valor obtenido	Conforme		Observaciones
				Si	No	

.....

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal del Contratista

.....

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante del Área Técnica



COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO
Mg. Ing. CIP Lucrecia Hacia Mirinda Ortiz
INGENIERO MECANICO
REG. N° 143011

ANEXO 4

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El servicio de mantenimiento preventivo deberá de cubrir a los bienes que lo requieran de acuerdo al Anexo 1.

Corresponde al Contratista cumplir con el programa y los procedimientos de mantenimiento preventivo (de los bienes que lo requieran de acuerdo al Anexo 1) aprobado por la Gerencia Regional de Desarrollo Social.

El servicio contratado para el mantenimiento de los bienes, será efectuado en el lugar en que se encuentre instalado, deberá asegurar el correcto funcionamiento de los mismos, para ello ejecutará el Programa y los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo, ejecutando actividades básicas como:

1. Inspecciones o revisiones globales y específicas de los bienes
2. Ajustes eléctricos, electrónicos y/o mecánicos
3. Limpieza, lubricación, engrase y pintado
4. Pruebas de funcionamiento
5. Verificación, calibración y regulación de parámetros de funcionamiento
6. Cambio de partes, piezas y/o accesorios, a ser suministrados por el contratista
7. Otras que demande el mantenimiento

Es responsabilidad del Contratista, el correcto funcionamiento de los bienes bajo su cobertura durante la vigencia del contrato.

Las fallas que presenten los bienes serán de responsabilidad del Contratista y serán asumidas por éste, salvo que demuestre que han sido ocasionadas por el usuario.

El Contratista, de conformidad con las Órdenes de Trabajo de Mantenimiento, aprobados por la Entidad en la fecha prevista:

- a. Coordinará con el Jefe del Servicio Usuario, el inicio o ejecución de la actividad de mantenimiento programado, de tal manera que no se interrumpa la labor del servicio usuario. Ejecutará el mantenimiento utilizando los medios y recursos aceptados por la Gerencia Regional de Desarrollo Social.
- b. Concluido el trabajo, demostrará al usuario la eficiencia del mantenimiento ejecutado, solicitando al Jefe del Establecimiento de Salud firme la Orden de Trabajo de Mantenimiento.
- c. Si nel servicio no se ajusta al requerimiento autorizado, el Contratista subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio que disponga la Gerencia Regional de Desarrollo Social.
- d. La Orden de Trabajo de Mantenimiento concluida, será entregada por el Contratista a la Gerencia Regional de Desarrollo Social en el menos tiempo posible.

Queda entendido que la Orden de Trabajo de Mantenimiento del Establecimiento de Salud es documento ineludible para el trámite de conformidad de la actividad de mantenimiento concluida.

El Establecimiento de Salud dará por concluida la actividad de mantenimiento, si el trabajo e información de la actividad de mantenimiento se ha cumplido Conforme a lo contratado, firmando la Orden de Trabajo de Mantenimiento en señal de conformidad.

Queda entendido que, la Orden de Trabajo de Mantenimiento esta concluida cuando cuenta con las firmas de conformidad de: Jefe del Establecimiento de Salud, Contratista y Jefe del Área Técnica de la Gerencia Regional de Desarrollo Social.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social, comunicará los resultados de la conclusión de la Orden de Trabajo de Mantenimiento al Contratista.

[illegible]

NOTA: El mantenimiento preventivo que se realicen a los equipos deberán ser consignados en la Ficha "Orden de trabajo de mantenimiento" que será proporcionada por el Servicio de Mantenimiento. Solo para los equipos médicos que requieran mantenimiento preventivo señalado en el Anexo 1.

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Área Técnica

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO

Mg. Ing. C. P. Víctor Hugo Rodríguez Ortiz
INGENIERO MECANICO

G. DE INGENIEROS
 DEPARTAMENTAL D
 HECTOR AL
 ENERO MECANIC
 1974



ANEXO 4B:

PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ADQUISICIÓN DIRECTA :

ITEM :

DENOMINACIÓN :

MARCA :

MODELO :

SERIE :

N°	Descripción Actividad	Procedimientos p/ realizar cada actividad	Materiales y repuestos	Herramientas e instrumentos	Ejecutores (Ing./Téc.)	Horas Hombre

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal del Contratista

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Área Técnica

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO
INGENIERO MECANICO
Nº 143011

ANEXO 5:

TEMÁTICA DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO

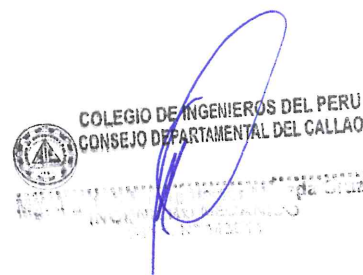
EQUIPO	MARCA	MODELO	ITEM	CONTRATISTA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR		NACIONALIDAD		EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO		DIAS/HORARIO

N°	TEMÁTICA DEL CURSO	HORAS
1	Principios de funcionamiento	
2	Operación del equipo	
3	Diagramas en bloque	
4	Explicación secuencial de la electrónica de los diagramas en bloque	
5	Análisis de fallas (Trouble shooting) y mantenimiento correctivo	
6	Normas de mantenimiento preventivo	
7	Instrumentos y herramientas necesarias y específicas	
8	Práctica	
TOTAL DE HORAS		

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
 Representante Legal del Contratista

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
 Representante del Área Técnica

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
 CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO



ANEXO 6:

TEMÁTICA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL
USUARIO ASISTENCIAL

EQUIPO	MARCA	MODELO	ITEM	CONTRATISTA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR		NACIONALIDAD		EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO		DIAS/HORARIO

N°	TEMÁTICA DEL CURSO	HORAS
1	Principios de funcionamiento	
2	Operación del equipo	
3	Explicación de los componentes, partes, accesorios e insumos	
4	Análisis de fallas comunes	
5	Normas de cuidado y conservación básica	
6	Práctica	
TOTAL DE HORAS		

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal del Contratista

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante del Área Técnica

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO
INGENIERO MECANICO
da Cruz



ANEXO 7:

ACREDITACIÓN DE PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL CAPACITADO

En la fecha, de del en el Centro Asistencial
se desarrolló la capacitación de Personal Usuario Asistencial según la Temática de Capacitación aprobado.
Durante horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ITEM	

Expositor:

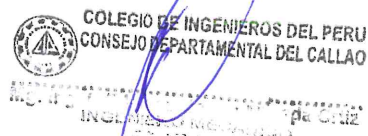
En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA

Los que suscriben dan la conformidad respectiva luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.

.....
Jefe del Departamento o Servicio del
Centro Asistencial de destino

.....
El Contratista





ANEXO 8:

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL

LOGO DE LA
EMPRESA

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Se extiende el presente Certificado de Capacitación a Don (ña)

.....

En el curso teórico práctico de:

"CAPACITACIÓN EN EL MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE

....."

Item:

Equipo:

Marca:

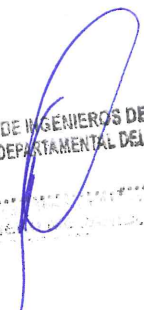
Denominación:

Modelo:

Impartido en (los) día (s) con una duración de horas.

Lugar y fecha de emisión

.....
FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA


COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO
12/02/2012



ANEXO 9:

ACREDITACIÓN DE PERSONAL CAPACITADO EN SERVICIO TÉCNICO

En fecha dedel En el Centro Asistencial
se desarrolló la capacitación de Servicio Técnico, según la Temática de Capacitación aprobada.
Durante horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ITEM	

Expositor:


En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA

Los que suscriben dan la conformidad respectiva luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.

.....
**Jefe de la Oficina de Ingeniería
Hospitalaria y Servicios
(Centro Asistencial de destino)**

.....
El Contratista


COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO
Mg. Ing. CIP Lucas Hector Mirada Ortiz
INGENIERO MECANICO
REG. N° 143011



ANEXO 10:

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO

LOGO DE LA
EMPRESA

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Se extiende el presente Certificado de Capacitación a Don (ña)

.....

En el curso teórico práctico de:

"CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO Y MANTENIMIENTO DE

....."

Item:

Equipo:

Marca:

Denominación:

Modelo:

Impartido en (los) día (s) con una duración de horas.

Lugar y fecha de emisión

.....
FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO
Mg. Ing. CIP LUIS HECTOR MIRALTA GÓMEZ
INGENIERO MECANICO

ANEXO 11:

FICHA TÉCNICA

ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	ORDEN DE COMPRA	MARCA	MODELO	N° DE SERIE
	ENERGIA TRIF. / MONOF.	VOLTAJE	AMPERAJE	POTENCIA (Watts)	OTROS

NOMBRE DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° DE SERIE

ACCESORIOS DEL EQUIPO	CANTIDAD	MARCA	MODELO	OBSERVACIONES

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
 Representante Legal del Contratista

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
 Representante del Área Técnica

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
 Representante del Establecimiento de Salud

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
 Representante de Almacén

COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERU
 CONSEJO DEPARTAMENTAL DEL CALLAO
 ING. ROBERTO RAMIRO MORALES
 REPRESENTANTE DE ALMACÉN