

FORMATO Nº 22
ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:

1	NÚMERO DE ACTA	0104-2024
---	----------------	-----------

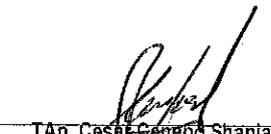
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL
<p>El 21 de Octubre del 2024 se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Directoral N° 167-2024 GRLL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N°018-2024 IREN NORTE derivada de la LP N° 004-2023 IREN NORTE cuyo objeto de convocatoria es la "Adquisición de Equipamiento, Reposición y Optimización para los diferentes servicios del IREN NORTE en el marco de la IOARR N° 2586800", a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.</p>	

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)				
<p>El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p>					
Presidente	DRA. SULLY E. TORRES RODRIGUEZ	Titular	X	Dependencia:	EMERGENCIA ONCOLOGICA
		Suplente			
Primer Miembro	C.P.C. PATRICIA C. AGUILAR VERAU	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA
		Suplente			
Segundo Miembro	TAP. CESAR CENEPO SHAPIAMA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SSGG
		Suplente			

4	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO	
<p>De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:</p>		
	Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado
	INGENIERIA DIAGNOSTICO.CLINICO S.A.C.	76,932.00
	BASCAT Y CIA S.A.C.	105,000.00
	BAIRES S.A.C.	Item N° 03: 47,700.00 Item N° 04: 117,700.00
	DRAEGER PERU S.A.C.	65,200.00
	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	535,900.00
	ASECO PERU S.A.C.	98,000.00

5	BASE LEGAL
<p>Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".</p>	

6	ACUERDO ADOPTADO
<p>Visto que la Admisión, Evaluación, Calificación de ofertas fue realizada en su momento por los miembros que asumieron dicha responsabilidad y a la espera de la ampliación de certificación y aprobación del Titular de la Entidad, con fecha 18 de octubre los integrantes del Comité de Selección arriba mencionados, por unanimidad, otorgan la buena pro a los postores adjudicados publicando las actas correspondientes.</p>	

7	<p align="center">NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>		
	 C.P.C. PATRICIA C. AGUILAR VERAU PRIMER MIEMBRO Comité de Selección Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE	 Dra. Sully E. Torres Rodriguez PRESIDENTE Comité de Selección Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE	 TAP. CESAR CENEPO SHAPIAMA SEGUNDO MIEMBRO Comité de Selección Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

1	NÚMERO DE ACTA	096-2024
----------	-----------------------	----------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL
<p>En la ciudad de Trujillo, del 19 al 25 días del mes de Setiembre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 9:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Administrativa N° 0167-2024 GRLL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG-ADM, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 018-2024 IREN NORTE derivada de la Licitación Pública N° 004-2023 IREN NORTE, cuyo objeto de convocatoria es la "Adquisición de Equipamiento, Reposición y Optimización para los diferentes servicios del Iren Norte en el marco de la IOARR N° 2586800", a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.</p>	

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)								
<p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p>									
Presidente	<table border="1"> <tr> <td>DRA. SULLY E. TORRES RODRIGUEZ</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">EMERGENCIA ONCOLOGICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	DRA. SULLY E. TORRES RODRIGUEZ	Titular	X	Dependencia:	EMERGENCIA ONCOLOGICA		Suplente	
DRA. SULLY E. TORRES RODRIGUEZ	Titular	X	Dependencia:	EMERGENCIA ONCOLOGICA					
	Suplente								
Primer Miembro	<table border="1"> <tr> <td>C.P.C. PATRICIA CATHERINE AGUILAR VERAU</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	C.P.C. PATRICIA CATHERINE AGUILAR VERAU	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA		Suplente	
C.P.C. PATRICIA CATHERINE AGUILAR VERAU	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA					
	Suplente								
Segundo Miembro	<table border="1"> <tr> <td>TAP. CESAR CENEPO SHAPIAMA</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">OFICINA INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SSGG</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	TAP. CESAR CENEPO SHAPIAMA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SSGG		Suplente	
TAP. CESAR CENEPO SHAPIAMA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SSGG					
	Suplente								

4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES	
<p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p>		
N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.	20100162238
2	H.W.KESSEL S.A.C.	20100329205
3	BASCAT Y CIA S.A.C.	20101281702
4	A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A	20102032951
5	MASTER MEDIC S.A.	20160340534
6	MEDELCO SRL	20208310730
7	TECNI - MED.SYSTEM. S.A.	20340116055
8	CKM ASOCIADOS S.A.C.	20460718164
9	BAIRES S.A.C.	20464408623
10	TECNOLOGIA Y MATERIALES PARA LABORATORIOS S.A.C.	20482547134
11	VITALTEC S.A.C.	20501645517
12	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286
13	HEMOCARE S.A.C.	20505463146
14	OLIMPEX PERU S.A.C.	20521180260
15	DRAEGER PERU S.A.C.	20538597121
16	CORPORACION CIMMSA S.A.	20543306771
17	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C	20545804795
18	MANAGER MEDIC EQUIPMENT S.R.L.	20546757472
19	DIEGO MEDICAL S.A.C.	20547899475
20	ANONIMA CERRADA	20552895496

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

21	MEDSTEP PERU S.A.C.	20553285101
22	ALYTECH MEDIC S.A.C.	20556662887
23	CORPORACION JEM BIOS E.I.R.L.	20557788841
24	ASECO PERU S.A.C.	20565911920
25	COMEDIC EIRL	20566318441
26	MASTER WORLD MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20600930801
27	CONSORCIO JEM BIOS E.I.R.L.	20600989988
28	VAN REPRESENTACIONES GENERALES E.I.R.L.	20601325153
29	INDUSTRIA TECNOMEDIC S.A.C.	20602609104
30	VPM PROVEEDORES S.R.L.	20602922597
31	SAINT INDUSTRY E.I.R.L.	20603346344
32	CF DISMED S.A.C.	20603460554
33	PERFECT ENTERPRISE DEL PERU S.A.C.	20604249989
34	UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C.	20605046127
35	S.A.C.	20606042044
36	HELALAB MEDICAL S.A.C.	20606464895
37	HOMINES KOSMOS E.I.R.L.	20608739280
38	SYSTEM MED S.A.C.	20609841878
39	INVERSIONES Y EDIFICACIONES JYR S.A.C.	20609931311
40	TVT QONTRATISTAS E.I.R.L.	20611499591
41	CONSTRUCAPRIGLE E.I.R.L.	20612573621

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas en la plataforma del SEACE en forma electrónica:

Nº	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	18.09.24	19:25:13
2	UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C.	18.09.24	15:28:58
3	INGENIERIA DIAGNOSTICO CLINICO S.A.C.	18.09.24	19:46:31
4	CORPORACION CIMMSA SOCIEDAD ANONIMA	18.09.24	22:12:38
5	BAIRES S.A.C.	18.09.24	20:07:14
6	OLIMPEX PERU S.A.C.	18.09.24	21:06:47
7	DIEGO MEDICAL S.A.C.	18.09.24	20:23:15
8	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRALES S.A.	18.09.24	20:45:39
9	DRAEGER PERU S.A.C	18.09.24	22:55:10
10	BASCAT Y CIA S.A.C.	18.09.24	16:12:49
11	ASECO PERU S.A.C.	18.09.24	18:11:03

6 Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.

7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

Nº	Nombre o razón social del postor	Item N°	Consignar las razones para su no admisión
1	CORPORACION CIMMSA S.A.	9	NO PRESENTA DOCUMENTACION COMPLETA PARA ADMISION
2	OLIMPEX PERU S.A.C.	05, 08	NO PRESENTA DOCUMENTACION COMPLETA PARA ADMISION

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

8 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	ITEM N° 09
2	UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C.	ITEM N° 03
3	INGENIERIA DIAGNOSTICO CLINICO S.A.C.	ITEM N° 01
4	BAIRES S.A.C.	ITEM N° 03, ITEM N° 04
5	DIEGO MEDICAL S.A.C.	ITEM N° 01
6	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	ITEM N° 06
7	DRAEGER PERU S.A.C.	ITEM N° 05
8	BASCAT Y CIA S.A.C.	ITEM N° 02
9	ASECO PERU S.A.C.	ITEM N° 09

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Item N°	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	9	184,000.00	187.75
2	UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C.	3	81,661.90	100.00
3	INGENIERIA DIAGNOSTICO CLINICO S.A.C.	1	76,932.00	124.08
4	BAIRES S.A.C.	3, 4	Item N°3: 47,700.00 Item N° 4: 117,700.00	Item N°3: 58.41 Item N°4: 237.77
5	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	6	535,900.00	99.95
6	DRAEGER PERU S.A.C.	5	65,200.00	76.26
7	BASCAT Y CIA S.A.C.	2	105,000.00	55.56
8	ASECO PERU S.A.C.	9	98,000.00	100.00

9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N° 2 que forma parte de la presente Acta.

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
	ITEM N° 09	
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	58.21 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	58.21 puntos
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C.
	ITEM N° 03	
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	58.41 puntos

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	58.41 puntos
10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	INGENIERIA DIAGNOSTICO CLINICO S.A.C.
	ITEM N° 01	
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos
10.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 4	BAIRES S.A.C.
	ITEM N° 03	
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos
10.6	ITEM N° 04	
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos
10.6	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 5	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.
	ITEM N° 6	
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos
10.5	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 6	DRAEGER PERU S.A.C.
	ITEM N° 05	
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos
10.6	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 7	BASCAT Y CIA S.A.C.
	ITEM N° 02	
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos
10.7	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 8	ASECO PERU S.A.C.
	ITEM N° 09	
	FACTORES	PUNTAJES

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

PRECIO	100 puntos
SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos

11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	N° DE ITEM	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	1	INGENIERIA DIAGNOSTICO CLINICO S.A.C.	100
1	2	BASCAT Y CIA S.A.C.	100
1	3	BAIRES S.A.C.	100
2	3	UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C.	58.41
1	4	BAIRES S.A.C.	100
1	5	DRAEGER PERU S.A.C.	100
1	6	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	100
1	9	ASECO PERU S.A.C.	100
2	9	DIAGNOSTICO PERUANA S.A.C.	58.21

Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

12 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN		X	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA		
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN		X	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA		
12.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3		INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN		X	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA		

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

12.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 4		BAIRES S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN		X	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
12.5	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 5		A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRALES MS.A.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN		X	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
12.6	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 6		DRAEGER PERU S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN		X	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
12.7	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 7		BASCAT Y CIA S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN		X	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
12.8	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 8		ASECO PERU S.A.C		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN		X	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	

SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.

.....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS	
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 3 que forma parte de la presente Acta.	

FORMATO Nº 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN

De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	ORDEN DE PRELACION	ITEM Nº
1	INGENIERIA DIAGNOSTICO CLINICO S.A.C.	1	1
2	BASCAT Y CIA S.A.C.	1	2
3	BAIRES S.A.C.	1	3
		1	4
4	DRAEGER PERU S.A.C.	1	5
5	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	1	6
6	ASECO PERU S.A.C.	1	9

DE SER EL CASO INCLUIR:

Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1	DIEGO MEDICAL S.A.C.	Presenta el anexo referido a la Experiencia del postor , pero no acredita con documentación sustentatoria.

14 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del Comit de Seleccion, por unanimidad, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.

15

 C.P.C. Patricia C. Aguirre Vereau PRIMER MIEMBRO Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE	 Dra. Zully E. Torres Rodríguez PRESIDENTE Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE	 Tap. Cesar Genepo Shapiama SEGUNDO MIEMBRO Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE
---	--	---

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR REFERENCIAL, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES DEL [14] AL [21), SEGÚN CORRESPONDA:

[14] DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)

Mediante Oficio N° 093-2024 -IREN NORTE/CS de fecha 30.09.24 y con Oficio N° 095-2024 -IREN NORTE/CS de fecha 10.10.24 se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de S/. 100,432.00

Ampliación de CCP	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Fecha de la ampliación de CCP	11.10.24			
Monto de la ampliación de CCP	100,432.00			

[18] DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD

Aprobación del Titular de la Entidad	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Tipo y número del documento de aprobación	Tipo	Resolucion	N°	501-2024
Fecha del documento de aprobación	17.10.24			

EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS POSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

[19] REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su oferta	
		Si	No
1	BAIRES S.A.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ASECO PERU S.A.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 018-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N° 004-2023-IREN NORTE

"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800"

CUADRO DE ADMISION

ACREDITACIÓN	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C.	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.C.	CORPORACION CIMMSA S.A.	BAIRES S.A.C		OLIMPEX PERU S.A.C.	
	ITEM N°9	ITEM N°03	ITEM N°1	ITEM N°9	ITEM N°03	ITEM N°04	ITEM N°05	ITEM N°08
Declaración Jurada de datos del postor. (Anexo N° 01.)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. En el caso de consorcio, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Declaración Jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presentar folletería, instructivos, catálogos o similares en original y/o copia simple remitida por el fabricante que permita demostrar que el equipo ofertado cumple con las Especificaciones Técnicas. En caso que, en la folletería, catálogos y demás documentos (Ficha técnica u Hoja de datos técnicos) presentados no se pueda acreditar algunas de las EETT el postor podrá acreditar el cumplimiento de las EETT con carta del fabricante siempre y cuando esté debidamente acreditada por el fabricante y la Información sea verdadera y verificable bajo responsabilidad del postor.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) con sus Anexos cuando correspondan -Solo para los productos que lo requieran, según listado de DIGEMID -Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por DIGEMID, No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro. - No se considerará como válido los Registros Sanitarios, que no adjunte en los anexos correspondientes al ítem ofertado. -Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado. -Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (Conforme Oficio N°1494-2011-DIGEMID -DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011. -Para lo que respecta la presentación del registro sanitario del producto se aceptará que este será entregado independientemente de quien sea el titular o el tenedor del registro (tercero) -Para el caso de productos nacionales el registro sanitario podrá estar a nombre de la empresa postora. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá de adjuntar el documento emitido pro DIGEMID y la cual acredite que no requiere dicho documento. -Para caso de empresas distribuidoras se productos nacionales podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro del fabricante.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	SI
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) En Idioma castellano y en (Copia simple) - Vigente a la fecha de presentación de propuesta. - Debe especificar la familia del producto y/o el nombre del producto que oferta. -Expedido por DIGEMID, en el caso de fabricantes nacionales o autoridad pública de salud competente del país de origen, pudiendo adoptar otros títulos, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación. - Para los productos provenientes de países donde no se emiten CBPM, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación. - Siendo que la Unión europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de fabricación se aceptaran para los productos no incluidos en la Clase I el certificado CE de conformidad emitido por el organismo notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea (EN concordancia a lo indicado en el Oficio N2010-3629-DIGEMID -DG-DAS-ERDICONSAN/MINSA) acepta para los productos de Clase I es decir, los de menor riesgo, el certificado de cumplimiento de NORMA ISO/EN 13845 y además la declaración CE de conformidad del fabricante. Para los productos no incluidos en la Clase I (entienden Clase II, III y IV) se presentará el Certificado CE de conformidad emitido por el Organismo Notificado el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo, en conformidad emitido por el Organismo Notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea). - Se considerará como documento alternativo al Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluyen el certificado (según Oficio N°339-2011-DIGEMID-DG/DAS/ERDICONSAN/MINSA, recibido por el OSCE el 08.02.2011 - También se admitirá la presentación de otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Norma de calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen. - En caso de presentar el documento solicitado en idioma distinto al castellano, se deberá presentar acompañado con su respectiva traducción	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO(3)
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento -CBPA del postor y/o del fabricante (Copia Simple) Vigente a la fecha de presentación de propuesta. Expedido por DIGEMID. En el caso de consorcio o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones) acompañado del Contrato de Servicio de Almacenaje que acredite el vínculo contractual entre ambas partes, Así como acreditar el cumplimiento de los procesos que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa que presta el servicio como en la empresa que solicita el servicio del almacenamiento. En caso los postores contraten el servicio de almacenamiento no basta que este último cuente con un CBPA a su nombre si no que el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID (mediante Oficio N°1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECVE/MINSA (pronunciamiento N°141-2014-DSU) En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional se considera suficiente la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM). Solo para el ítem N° 3: De no contar con BPA vigente, deberá presentar el BPA VENCIDO y además el Formulario de Certificación en buenas practicas de almacenamiento en trámite (Formato DICIER-EAD Certificación de Renovación de Certificación en buenas practicas de almacenamiento).	SI	SI	SI	NO(1)	SI	SI	NO(2)	NO(2)
Declaración Jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ADMITIDA/NO ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	NO ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	NO ADMITIDA	NO ADMITIDA

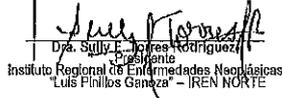
(1) ÍTEM N°9: De la revisión de los documentos presentados por el postor CORPORACION CIMMSA S.A., para la admisión de la oferta se evidencia que presenta el CBPA de su empresa y además presenta el CBPA de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES FARMACEUTICAS S.A.C., adjuntando el contrato de locación de servicios de almacenamiento, evidenciando este Comité de Selección que el plazo de vigencia de dicho contrato es de 24 meses es decir hasta el 17.06.24, quedando dicho contrato resuelto al no presentar alguna renovación de este, motivo por el cual su oferta queda NO ADMITIDA.

(2) ITEM N°05, 08: De la revisión de los documentos presentados por el postor OLIMPEX PERU S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que presenta el CBPA de su empresa y además presenta el CBPA de la empresa GRUPO QIB S.A.C., el cual figura en la Autorización Sanitaria que contrata el servicio de almacenamiento con terceros, sin embargo no adjunta el contrato suscrito vigente; tan solo adjunta "adenda al contrato de arrendamiento y servicio de almacenamiento", donde indica que se incorpora al contrato el área de contramuestras, no evidencia plazo de vigencia de contrato, motivo por el cual su oferta queda NO ADMITIDA.

(3) ITEM N°8: De la revisión de los documentos presentados por el postor OLIMPEX PERU S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que NO CUMPLE con acreditar la documentación requeridas en las Bases Integradas, verificando que el postor presenta certificado ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 los cuales no se han solicitado para el COCHE DE PARO, quedando su oferta NO ADMITIDA.



Dr. Patricia Aguirre
Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



Dr. Susy E. Torres
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



Tania Sotelo
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 018-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N° 004-2023-IREN NORTE

"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800"

CUADRO DE ADMISION

ACREDITACIÓN	DIEGO MEDICAL S.A.C.	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	DRAEGER PERU S.A.C.	BASCAT Y CIA S.A.C.	ASECO PERU S.A.C.
	ITEM N°01	ITEM N°06	ITEM N°06	ITEM N°02	ITEM N° 00
Declaración Jurada de datos del postor. (Anexo N° 01.	SI	SI	SI	SI	SI
Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	SI	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidos en el numeral 3. del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI	SI	SI	SI
Presentar folletería, instructivos, catálogos o similares en original y copia simple remitida por el fabricante que permita demostrar que el equipo ofertado cumple con las Especificaciones Técnicas. En caso que, en la folletería, catálogos y demás documentos (Ficha técnica u Hoja de datos técnicos) presentados no se pueda acreditar algunas de las EETT el postor podrá acreditar el cumplimiento de las EETT con carta del fabricante siempre y cuando esté debidamente acreditada por el fabricante y la información sea verdadera y verificable bajo responsabilidad del postor.	SI	SI	SI	SI	SI
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) con sus Anexos cuando correspondan. Solo para los productos que lo requieran, según listado de DIGEMID. Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por DIGEMID. No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro. No se considerará como válido los Registros Sanitarios, que no adjunte en los anexos correspondientes al ITE ofertado. Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado. Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (Conforme Oficio N°1494-2011-DIGEMID-DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011. Para lo que respecta la presentación del registro sanitario del producto se aceptará que este será entregado independientemente de quien sea el titular o el tenedor del registro (licensio). Para el caso de productos nacionales el registro Sanitario podrá estar a nombre de la empresa postora. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá adjuntar el documento emitido por DIGEMID a la cual acredite que no requiere dicho documento. Para caso de empresas distribuidoras de productos nacionales podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro del fabricante.	NO APLICA	SI	SI	SI	SI
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) En idioma castellano y en (Copia simple). Vigente a la fecha de presentación de propuesta. Debe especificar la familia del producto y/o el nombre del producto que oferta. Expedido por DIGEMID, en el caso de fabricantes nacionales o autoridad pública de salud competente del país de origen, pudiendo adoptar otros títulos, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación. Para los productos provenientes de países donde no se emiten CBPM, podrá presentar el Certificado de Libre Venta o el certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación. Siendo que la Unión europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación se aceptaran para los productos no incluidos en la Clase I el certificado CE de conformidad emitido por el organismo notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea (EN concordancia a lo indicado en el Oficio N2010-36295-DIGEMID-DG-DAS-ERDICONSAN/MINSA aceptara para los productos de Clase I es decir, los de menores riesgos, el certificado de Cumplimiento de NORMA ISO/EN 13485 y además la declaración CE de conformidad del fabricante. Para los productos no incluidos en la Clase I (entiendes Clase II, III y IV) se presentará el Certificado CE de conformidad emitido por el Organismo Notificado el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo, en conformidad emitido por el Organismo Notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea). Se considerará como documento alternativo al Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluyen el certificado (según Oficio N°339-2011-DIGEMID-DG/DAS/ERDICONSAN/MINSA, rectificado por el OSCE el 08.02.2011. También se admitirá la presentación de otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Norma de calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen. En caso de presentar el documento solicitado en idioma distinto al castellano, se deberá presentar acompañado con su respectiva traducción.	SI	SI	SI	SI	SI
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento -CBPA del postor y/o del fabricante (Copia Simple). Vigente a la fecha de presentación de propuesta. Expedido por DIGEMID. En el caso de consorcio o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones) acompañado del Contrato de Servicio de Almacenaje que acredite el vínculo contractual entre ambas partes, así como acreditar el cumplimiento de los procesos que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa que presta el servicio como en la empresa que solicita el servicio del almacenamiento. En caso los postores contraten el servicio de almacenamiento no basta que este último cuente con un CBPA a su nombre si no que el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID (mediante Oficio N°1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECV/MINSA (pronudamiento N°141-2014-DSU). En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional se considera suficiente la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).	SI	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI	SI	SI	SI
Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI	SI	SI	SI	SI
El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.	SI	SI	SI	SI	SI
ADMITIDA/NO ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA


C.P.C. Patricia Cárdenas Verea
Primera Viceministra
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


Dr. Sully E. Torres Rodríguez
Especialista
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


Tap. Cesar Céspedes Shapitama
Regulado y miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

ANEXO N° 02

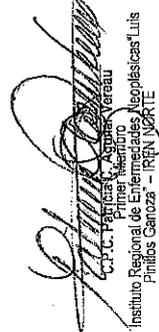
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 018-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N° 004-2023-IREN NORTE

"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800"

FACTORES DE EVALUACION: CALIFICACION MAXIMA: 100.00 puntos

ITEM N°09	ITEM N°03	ITEM N°01	ITEM N°03	ITEM N°04
DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C.	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.C.	BAIRES S.A.C.	ITEM N°04
20501887286	20605046127	20552395496	20464408523	
PUNTAJE				
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	PI= $\frac{Omx}{PMP}$ OI 100 PUNTOS	100.00 PUNTOS SI. 76,932.00	100 PUNTOS SI. 47,700.00	100 PUNTOS SI. 117,700.00

ITEM N° 06	ITEM N° 05	ITEM N° 02	ITEM N° 09
A. JAIME ROJAS REPRESENTACION ES GFRALES S.A.	DRAGER PERU S.A.C	BASCAT Y CIA S.A.C.	ASECO PERU S.A.C.
20102032951	2053897121	20101281702	20566911920
PUNTAJE			
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	PI= $\frac{Omx}{PMP}$ OI 100 PUNTOS	100 PUNTOS SI. 105,000.00	100 PUNTOS SI. 98,000.00


 C.P.C. Pinillos Ganzoza Verano
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE


 Dra. Susana Rodríguez
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE


 Tapa: Cesar Augusto Sialpama
 Secretario de Gestión
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE

ANEXO N° 3

CUADRO DE CALIFICACION

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 018-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N° 004-2023-IREN NORTE

"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800"

	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C.	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA GERRADA	BAIRES S.A.C.		DIEGO MEDICAL S.A.C.
ACREDITACIÓN	ITEM N°9	ITEM N°03	ITEM N°01	ITEM N°03	ITEM N°04	ITEM N°01
<p>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p> <p>Analizador de Gases y electrolitos: S/.186,000.00 (Ciento Ochenta y Seis mil con 00/100 Soles) Dermatoscopio Digital (Dermatomo): S/. 587,000.00 (Quinientos Sesenta y siete mil con 00/100 Soles) Microscopio Trinocular: S/. 244,985.70 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Novecientos Ochenta y Cinco con 70/100 Soles). Microtomo de Rotación: S/. 148,600.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil Quinientos con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros): S/. 256,500.00 (Doscientos Cincuenta y Seis mil Quinientos con 00/100 soles) Sistema de video Nasofibroscopia (Nasolaringofibroscopio): S/. 1 608,582.00 (Un millón Seiscientos Ocho mil Quinientos Ochenta y Dos con 00/100 Soles). Pulsioxímetro: S/. 244,200.00 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Doscientos con 00/100 Soles) Coche de paro equipado: S/. 202,515.00 (Doscientos Dos mil Quinientos Quince con 00/100 Soles) Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio): S/. 294,000.00 (Doscientos Noventa y cuatro mil con 00/100 Soles)</p> <p>por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Acreditacion:</p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (I) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (II) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	SI	SI	SI	SI	SI	NO(1)
<p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de:</p> <p>Analizador de Gases y electrolitos: S/.15,500.00 (Quince mil Quinientos con 00/100 Soles) Dermatoscopio Digital: S/. 47,250.00 (Cuarenta y Siete mil Doscientos Cincuenta con 00/100 Soles) Microscopio Trinocular: S/. 20,415.00 (Veinte mil Cuatrocientos Quince con 00/100 Soles) Microtomo de Rotación: S/. 12,375.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros): S/. 21,375.00 (Veinte y Un mil Trecientos Setenta y cinco con 00/100 soles) Pulsioxímetro: S/. 20,350.00 (Veinte mil Trescientos Cincuenta con 00/100 Soles) Coche de paro equipado: S/. 16,876.25 (Diez y Seis mil Ochocientos Setenta y Seis con 25/100 Soles) Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio): S/. 24,500.00 (Veinte y cuatro mil Quinientos con 00/100 Soles)</p> <p>por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Microtomo de rotación, refrigeradora para laboratorio, criostato, agitador orbital, esterilizador con generador eléctrico de vapor, sistema de inclusión integrada, microscopios, conservadora, congeladora, cabina de flujo, equipos rayos x general, mamógrafo, tomógrafo, Torre de Laparoscopia, Gastrovideoscopio, Colonovideoscopio, ventilador de transporte, aspirador de secreciones, maquina anestesia, ventilador mecánico, mesas de operaciones en general, monitores de funciones vitales en general, electrobisturí, desfibriador, lampara de hendidura, lampara de Wood, electro miógrafo, electrocardiógrafo, lampara de examen clínico, negatoscopio, conservadora bolsas de sangre, hemo báscula, rotador de pláquetas, congeladora vertical, agitador de bolsas sangre, extractor de plasma, contador de células, analizador inmunológico, cabina de flujo, termoclizador, Esterilizadores, autoclavos, Estufas y microscopios en general y/o equipos de laboratorio.</p>						
<p>C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</p> <p>C1. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</p>						

Requisitos:							
UN (1) INGENIERO (INGENIERO ELECTRONICO O MECATRONICO BIOMEDICO)							
Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o en la supervisión o ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos objeto de la convocatoria.							
UN (1) TECNICO ESPECIALISTA (TECNICO EN ELECTRONICA O MECATRONICA)		SI	SI	SI	SI	SI	NO(2)
Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o en la supervisión o ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos objeto de la convocatoria.							
Acreditación:							
La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto							

(1) De la revisión de la documentación presentada por la empresa DIEGO MEDICAL S.A.C. para la Experiencia del Postor se evidencia que el postor presenta el Anexo con la relación de facturas y montos, pero no presenta la evidencia la acreditación de las mismas ya sea con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones, motivo por el cual NO CALIFICA.

(2) De la revisión de la documentación presentada por la empresa DIEGO MEDICAL S.A.C. para la Experiencia del Personal Clave se evidencia que el postor NO presenta la experiencia de Tres años como mínimo solicitada en las bases como para el ingeniero y el Técnico Especialista, motivo por el cual NO CALIFICA.


 C.P.C. Patricia C. Aguilar Vereau
 Primer Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis
 Pinillos Ganoza" - IREN
 NORTE


 Dra. Sully E. López Rodríguez
 Presidente
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis
 Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


 Tec. Cesar Zenepo Shapiama
 Segundo Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis
 Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

**ANEXO N° 3
CUADRO DE CALIFICACION**

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 018-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N° 004-2023-IREN NORTE

"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800"

ACREDITACIÓN	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRALES S.A.	DRAEGER PERU S.A.C.	BASCAT Y CIA S.A.C.	ASECO PERU
	ITEM N°06	ITEM N°05	ITEM N°02	ITEM N°09
<p>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p> <p>Analizador de Gases y electrolitos: S/. 186,000.00 (Ciento Ochenta y Seis mil con 00/100 Soles) Dermatoscopio Digital (Dermatomo): S/. 567,000.00 (Quinientos Sesenta y siete mil con 00/100 Soles) Microscopio Trinocular: S/. 244,985.70 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Novecientos Ochenta y Cinco con 70/100 Soles). Microtomo de Rotación: S/. 148,500.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil Quinientos con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros): S/. 256,500.00 (Doscientos Cincuenta y Seis mil Quinientos con 00/100 soles) Sistema de video Nasofibroscopia (Nasolaringofibroscopio): S/. 1 608,562.00 (Un millón Seiscientos Ocho mil Quinientos Ochenta y Dos con 00/100 Soles). Pulsioxímetro: S/. 244,200.00 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Doscientos con 00/100 Soles) Coche de paro equipado: S/. 202,515.00 (Doscientos Dos mil Quinientos Quince con 00/100 Soles) Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio): S/. 294,000.00 (Doscientos Noventa y cuatro mil con 00/100 Soles)</p> <p>por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Acreditación:</p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	SI	SI	SI	SI
<p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de:</p> <p>Analizador de Gases y electrolitos: S/. 15,500.00 (Quince mil Quinientos con 00/100 Soles) Dermatoscopio Digital: S/. 47,250.00 (Cuarenta y Siete mil Doscientos Cincuenta con 00/100 Soles) Microscopio Trinocular: S/. 20,415.00 (Veinte mil Cuatrocientos Quince con 00/100 Soles) Microtomo de Rotación: S/. 12,375.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros : S/. 21,375.00 (Veinte y Un mil Trescientos Setenta y cinco con 00/100 soles) Pulsioxímetro: S/. 20,350.00 (Veinte mil Trescientos Cincuenta con 00/100 Soles) Coche de paro equipado: S/. 18,878.25 (Diez y Seis mil Ochocientos Setenta y Seis con 25/100 Soles) Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio): S/. 24,500.00 (Veinte y cuatro mil Quinientos con 00/100 Soles)</p> <p>por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Microtomo de rotación, refrigeradora para laboratorio, criostato, agitador orbital, esterilizador con generador eléctrico de vapor, sistema de Inyección integrada, microscopios, conservadora, congeladora, cabina de flujo, equipos rayos x general, mamógrafo, tomógrafo, Torre de Laparoscopia, Gastrovideoscopia, Colonovideoendoscopia, ventilador de transporte, aspirador de secreciones, maquina anestesia, ventilador mecánico, mesas de operaciones en general, monitores de funciones vitales en general, electroblsturi, desfibrilador, lampara de heridura, lampara de Wood, electro miógrafo, electrocardiografo, lampara de examen clinico, negatoscopio, conservadora bolsas de sangre, hemo báscula, rotador de plaquetas, congeladora vertical, agitador de bolsas sangre, extractor de plasma, contador de células, analizador inmunológico, cabina de flujo, termoclizador, Esterilizadores, autoclaves, Estufas y microscopios en general y/o equipos de laboratorio.</p>				
<p>C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</p> <p>C1. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</p>				

<p>Requisitos:</p> <p>UN (1) INGENIERO (INGENIERO ELECTRONICO O MECATRONICO BIOMEDICO)</p> <p>Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o en la supervisión o ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos objeto de la convocatoria.</p> <p>UN (1) TECNICO ESPECIALISTA (TECNICO EN ELECTRONICA O MECATRONICA)</p> <p>Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o en la supervisión o ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos objeto de la convocatoria.</p> <p>Acreditación:</p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto</p>		SI	SI	SI	SI
---	--	----	----	----	----


 C.P.C. Patricia C. Aguilar Vereau
 Primer Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganzoza" - IREN
 NORTE


 Dra. Sully B. Torres Rodríguez
 Presidente
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis
 Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE


 Tercer Cesar Cenepo Shapiama
 Segundo Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" - IREN
 NORTE

C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**Requisitos:****El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:**

Analizador de Gases y electrolitos: S/.186,000.00 (Ciento Ochenta y Seis mil con 00/100 Soles)
 Dermatoscopio Digital (Dermatomo): S/. 567,000.00 (Quinientos Sesenta y siete mil con 00/100 Soles)
 Microscopio Trinocular: S/. 244,985.70 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Novecientos Ochenta y Cinco con 70/100 Soles).
 Microtomo de Rotación: S/. 148,500.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil Quinientos con 00/100 Soles)
 Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros): S/. 256,500.00 (Doscientos Cincuenta y Seis mil Quinientos con 00/100 soles)
 Sistema de video Nasofibroscopia (Nasolaringofibroscopio): S/. 1 608,582.00 (Un millón Seiscientos Ocho mil Quinientos Ochenta y Dos con 00/100 Soles).
 Pulsioxímetro: S/. 244,200.00 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Doscientos con 00/100 Soles)
 Coche de paro equipado: S/. 202,515.00 (Doscientos Dos mil Quinientos Quince con 00/100 Soles)
 Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio): S/. 294,000.00 (Doscientos Noventa y cuatro mil con 00/100 Soles)

por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que operen en el Anexo IV - 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de:

Analizador de Gases y electrolitos: S/.15,500.00 (Quince mil Quinientos con 00/100 Soles)
 Dermatoscopio Digital: S/. 47,250.00 (Cuarenta y Siete mil Doscientos Cincuenta con 00/100 Soles)
 Microscopio Trinocular S/. 20,415.00 (Veinte mil Cuatrocientos Quince con 00/100 Soles)
 Microtomo de Rotación: S/. 12,375.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil con 00/100 Soles)
 Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros : S/. 21,375.00 (Veinte y Un mil Trescientos Setenta y cinco con 00/100 soles)
 Pulsioxímetro: S/. 20,350.00 (Veinte mil Trescientos Cincuenta con 00/100 Soles)
 Coche de paro equipado: S/. 16,876.25 (Diez y Seis mil Ochocientos Setenta y Seis con 25/100 Soles)
 Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio):: S/. 24,500.00 (Veinte y cuatro mil Quinientos con 00/100 Soles)

por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes: Micrótopo de rotación, refrigeradora para laboratorio, criostato, agitador orbital, esterilizador con generador eléctrico de vapor, sistema de inclusión integrada, microscopios, conservadora, congeladora, cabina de flujo, equipos rayos x general, mamógrafo, tomógrafo, Torre de Laparoscopia, Gastrovideoendoscopio, Colonovideoendoscopio, ventilador de transporte, aspirador de secreciones, maquina anestesia, ventilador mecánico, mesas de operaciones en general, monitores de funciones vitales en general , electrobisturí, desfibrilador, lampara de hendidura, lampara de Wood, electro miógrafo, electrocardiógrafo, lampara de examen clínico, negatoscopio, conservadora bolsas de sangre, hemo báscula, rotador de plaquetas, congeladora vertical, agitador de bolsas sangre, extractor de plasma, contador de células, analizador inmunológico, cabina de flujo, termociclador, Esterilizadores, autoclaves, Estufas y microscopios en general y/o equipos de laboratorio.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

DIAGNOSTICA PERUANAS.A.C. (ITEM N° 9)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
FACTURA ELECTRONICA N° 001-007865 - UNIDAD EJECUTORA SALUD CAJAMARCA	S/. 74,550.00	SI
CONTRATO N° 211-2018-INEN	S/. 125,000.00	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 001-007549 - PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES ENS ALUD- PRONIS	S/. 123,960.00	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0019263 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	S/. 174,990.00	SI
TOTAL	S/. 498,500.00	

UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C. (ITEM N° 03)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
FACTURA ELECTRONICA N° 002-0000460 - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	S/. 246,948.63	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 002-000348 - INSTITUTO DEL MAR DEL PERU	S/. 97,940.00	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 002-0000261- RED DE SALUD HUAMANGA	S/. 65,999.76	SI
TOTAL	S/. 410,888.39	

INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA GERRADA (ITEM N°01)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
ORDEN DE COMPRA N° 032-LOCAL-24	S/. 68,600.00	NO(1)
ORDEN DE COMPRA N° 02243-2024 - CONSORCIO PERU HEALTH	S/. 70,000.00	NO (1)
FACTURA ELECTRONICA N° 001-00001841- CONSORCIO PERU HEALTH	S/. 21,000.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-00002032 - CONSORCIO PERU HEALTH	S/. 49,000.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-00001022 - UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO	S/. 102,300.00	
CONTRATO N° 29-2018-HRDT/OL/OEA/DG	S/. 516,960.00	NO(2)
CONTRATO N° 20-2020-HRDT/OL/OEA/DG	S/. 516,960.00	NO(2)
TOTAL	S/. 172,300.00	
(1) De la revision de la documentacion presentada para acreditar Experiencia del postor, este comité de Selección manifiesta que no presenta (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, por lo tanto no se considera para la experiencia del postor.		
(2) De la revision de la documentacion presentada para acreditar Experiencia del postor, este comité de Selección manifiesta que dicho contrato no es un bien o similares al objeto de la convocatoria , ya que lo presentado son suministros, por lo tanto no se considera para la experiencia del postor.		

BAIRES S.A.C. (ITEM N°03, 04)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
FACTURA ELECTRONICA N° 001-2606 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	S/. 65,700.00	NO(1)
FACTURA ELECTRONICA N° 001-2400 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	S/. 126,100.00	NO(1)
FACTURA ELECTRONICA N° 001-2390 - INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENCES	S/. 390,000.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-00001767 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	S/. 77,000.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-622 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	S/. 575,400.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-2124 - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	S/. 177,700.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-1896 - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	S/. 72,300.00	
TOTAL	S/. 1,292,400.00	
(1) De la revision de la documentacion presentada para acreditar Experiencia del postor, este comité de Selección manifiesta que el monto de las facturas presentadas no coincide con los depósitos realizados, por lo tanto no se considera para la experiencia del postor.		

A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRALES S.A. (ITEM N° 06)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
FACTURA ELECTRONICA N° 201- 00010690 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	S/. 798,473.81	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 201- 0007439 GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD	S/. 399,662.57	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 201- 0007437 GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD	S/. 397,589.31	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 201- 0007460 HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	S/. 2,000,000.00	SI
TOTAL	S/. 3,595,725.69	

DRAEGER PERU S.A.C (ITEM N° 05)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
FACTURA ELECTRONICA N° 003-000046 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA	S/. 124,239.00	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 003-000008 - CLINICA SANCHEZ FERRER S.A.	S/. 91,999.90	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 003-000026 - BANCO DE CREDITO DEL PERU	S/. 41,679.45	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 003-0000 48 - SISTEMAS DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA S.A.C.	S/. 402,108.79	SI
TOTAL	S/. 660,027.14	

BASCAT Y CIA S.A.C. (ITEM N° 02)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
FACTURA ELECTRONICA N° 001-000009 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	S/. 140,800.00	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0000284 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- SAN BORJA	S/. 395,000.00	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 001-8157 - SCOTIABANK PERU S.A.A	S/. 95,200.00	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 001-6924 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	S/. 141,600.00	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 001-6753 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	S/. 70,800.00	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 001-4479 - IAFAS DE LA FUERZA AEREA DEL PERU (FOSFAP)	S/. 110,000.00	SI
FACTURA ELECTRONICA N° 001-2959 - SOCIEDAD MINERA CERRO VERDE S.A.A	S/. 98,000.00	SI
TOTAL	S/. 1,051,400.00	

ASECO PERU S.A.C. (ITEM N° 09)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
FACTURA N° 001-0002640 - VIA LIBRE	S/. 23,000.00	SI
FACTURA N° 001-0002243 - HOSPITAL SANTA ROSA	S/. 41,675.00	SI
FACTURA N° 001-0002306 - UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO	S/. 32,710.50	SI
FACTURA N° 001-0002654 - SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	S/. 146,260.00	SI
TOTAL	S/. 243,645.50	


C.P.C. Patricia Catheline Aguiar Vereau
Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


Dra. Sully E. Torres Rodríguez
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN
NORTE


Tap. Cesar Cenepe Shapiama
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN
NORTE



Ingeniería Diagnóstico Clínico S.A.S.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ANALIZADOR DE GASES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
	PARÁMETROS MEDIDOS:
✓A01	Determinación de Gases Arteriales: pH, pCO ₂ , pO ₂ , Hct Determinación de Electrolitos: Na, K, Ca ⁺⁺ , Cl Determinación de Metabolitos: Glucosa, Lactato
✓A02	METODOLOGÍA: Tarjeta de microsensores y/o métodos complementarios.
✓A03	PARÁMETROS CALCULADOS: PH, PCO ₂ , PO ₂ (corregido a la temperatura del paciente), Nivel de bicarbonato (HC0 ₃ -), Dióxido de carbono total(TCO ₂), Exceso de base en Sangre (BE-b), Exceso de base en fluido extracelular (BE-ecu, Concentración de bicarbonato estándar (SBC), Contenido de oxígeno (O ₂ Ct), Capacidad de oxígeno(O ₂ Cap), Oxígeno alveolar (A), Gradiente de tensión del oxígeno alvéolo-arterial (AaDO ₂), Ratio de tensión del oxígeno alvéolo-artOrial (a/A), índice respiratorio (RI), P50, Ratio P0 ₂ /FI0 ₂ , Saturación del oxígeno (502%), Hemoglobina (Hb), Hiato aniónico, Calcio normalizado, nCa. Se aceptará cartas aclaratorias para precisar nomenclaturas equivalentes a los parámetros solicitados, así mismo se aceptará que sea medido al menos uno de estos parámetros (Hemoglobina y/o Hematocrito) para el cálculo de otros parámetros y la evaluación completa del estado de oxigenación del paciente.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS:
✓A04	PANTALLA: Pantalla Táctil
✓A05	IMPRESORA: Impresora Térmica Incorporada
✓A06	CARTUCHO CALIBRADOR: Bioseguridad: Cartuchos que incluye calibradores líquidos y contenedor de desecho. Almacenamiento: De 15° a 30° o según lo establecido por el fabricante
✓A07	MUESTRAS: Sangre completa (heparinizada) arterial, venosa mezclada, capilar
✓A08	VOLUMEN DE MUESTRA: Volumen de muestra de 100 µl para menú completo, 50 µl solo gasometría
✓A09	CONTROL DE CALIDAD: Control de calidad automático en tres niveles para 30 días, con graficas de Levey-Jennings.
✓A10	Resultados en 60 segundo
✓A11	Tarjeta de microsensores con 10 parámetros, libre de mantenimiento, sin membranas, ni electrodos, ni balones de gas.
✓A12	Protección contra coágulos o micro coágulos
B	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O MEDICIÓN (se aceptará linealidades de acuerdo a cada fabricante para todos los parámetros a excepción de los gases, pO₂ y pCO₂):
✓B01	pH 6.500 - 8.000
✓B02	PCO ₂ 3.0 - 200 mmHg
✓B03	PO ₂ 0 - 800 mmHg
✓B04	Hct 12% - 70%
✓B05	Na ⁺ 80 - 200 mmol/L
✓B06	K ⁺ 1.0 - 20.0 mmol/L
✓B07	Cl ⁻ 50 - 200 mmol/L
✓B08	iCa 0.10 - 2.70 mmol/L
✓B09	Glu 15 - 500 mg/dL 0.8 - 28 mmol/L
✓B10	Lac 0.3 - 20.0 mmol/L 3.6 - 178.0 mg/dL
C	ENERGÍA ELÉCTRICA REQUERIDA



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



C01	220 V, 60 HZ
-----	--------------

Si cumple

Jully Huanca

[Signature]



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



DIEGO MEDICAL S.A.C

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ANALIZADOR DE GASES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
	PARÁMETROS MEDIDOS:
✓ A01	Determinación de Gases Arteriales: pH, pCO ₂ , pO ₂ , Hct Determinación de Electrolitos: Na, K, Ca ⁺⁺ , Cl Determinación de Metabolitos: Glucosa, Lactato
✓ A02	METODOLOGÍA: Tarjeta de microsensores y/o métodos complementarios.
✓ A03	PARÁMETROS CALCULADOS: PH, PCO ₂ , PO ₂ (corregido a la temperatura del paciente), Nivel de bicarbonato (HC03-), Dióxido de carbono total(TCO ₂), Exceso de base en Sangre (BE-b), Exceso de base en fluido extracelular (BE-edu, Concentración de bicarbonato estándar (SBC), Contenido de oxígeno (O ₂ Ct), Capacidad de oxígeno(O ₂ Cap), Oxígeno alveolar (A), Gradiente de tensión del oxígeno alvéolo-arterial (AaDO ₂), Ratio de tensión del oxígeno alvéolo-arterial (a/A), índice respiratorio (RI), P50, Ratio PO ₂ /FI _{O2} , Saturación del oxígeno (502%), Hemoglobina (Hb), Hiato aniónico, Calcio normalizado, nCa. Se aceptará cartas aclaratorias para precisar nomenclaturas equivalentes a los parámetros solicitados, así mismo se aceptará que sea medido al menos uno de estos parámetros (Hemoglobina y/o Hematocrito) para el cálculo de otros parámetros y la evaluación completa del estado de oxigenación del paciente.
	OTRAS CARACTERÍSTICAS:
✓ A04	PANTALLA: Pantalla Táctil
✓ A05	IMPRESORA: Impresora Térmica Incorporada
✓ A06	CARTUCHO CALIBRADOR: Bioseguridad: Cartuchos que incluye calibradores líquidos y contenedor de desecho. Almacenamiento: De 15° a 30° o según lo establecido por el fabricante
✓ A07	MUESTRAS: Sangre completa (heparinizada) arterial, venosa mezclada, capilar
✓ A08	VOLUMEN DE MUESTRA: Volumen de muestra de 100 µl para menú completo, 50 µl solo gasometría
✓ A09	CONTROL DE CALIDAD: Control de calidad automático en tres niveles para 30 días, con graficas de Levey-Jennings.
✓ A10	Resultados en 60 segundo
✓ A11	Tarjeta de microsensores con 10 parámetros, libre de mantenimiento, sin membranas, ni electrodos, ni balones de gas.
✓ A12	Protección contra coágulos o micro coágulos
B	PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O MEDICIÓN (se aceptará linealidades de acuerdo a cada fabricante para todos los parámetros a excepción de los gases, pO₂ y pCO₂):
✓ B01	pH 6.500 - 8.000
✓ B02	PCO ₂ 3.0 - 200 mmHg
✓ B03	PO ₂ 0 - 800 mmHg
✓ B04	Hct 12% - 70%
✓ B05	Na ⁺ 80 - 200 mmol/L
✓ B06	K ⁺ 1.0 - 20.0 mmol/L
✓ B07	Cl ⁻ 50 - 200 mmol/L
✓ B08	iCa 0.10 - 2.70 mmol/L
✓ B09	Glu 15 - 500 mg/dL 0.8 - 28 mmol/L
✓ B10	Lac 0.3 - 20.0 mmol/L 3.6 - 178.0 mg/dL
C	ENERGÍA ELÉCTRICA REQUERIDA

Handwritten marks: a large 'X' and some illegible scribbles.



C01	220 V, 60 HZ
-----	--------------

si cumple .

Amor Toranzo/R

[Signature]

H.
e
X



BASCAT Y CIA S.A.C

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: DERMATOMO
SERVICIO: CENTRO QUIRÚRGICO

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS

A	GENERALES
<input checked="" type="checkbox"/> A01	PIEZA DE MANO CON MANGO ERGONÓMICO
<input checked="" type="checkbox"/> A02	PRESIÓN DE USO SUPERIOR A 100 PSI
<input checked="" type="checkbox"/> A03	PESO MENOR A 750 GRS <i>737 grs como</i>
<input checked="" type="checkbox"/> A04	DIÁMETRO MENOR O IGUAL A 2 PÚLGADAS
<input checked="" type="checkbox"/> A05	MOTOR NEUMÁTICO DE VANES DE 4000 OSCILACIONES POR MINUTO A MAS QUE NO REQUIERA LUBRICACIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> A06	MANGUERA PARA NITRÓGENO DE 3.00 MTS A MAS
<input checked="" type="checkbox"/> A07	PROPORCIONA ACCIÓN DE CORTE SUAVE, PERMITIENDO INJERTOS LIMPIOS Y UNIFORMES, AUN SIN MAYOR ESFUERZO DURANTE LA ESCISIÓN DE ESCARAS
<input checked="" type="checkbox"/> A08	LA HOJA PUEDE SER INSERTADA Y ASEGURADA RÁPIDAMENTE SIN RIESGOS DE CORTES EN LOS BORDES
<input checked="" type="checkbox"/> A09	PERMITE CORTES PRECISOS DE 0.1 MENOR A 0.6mm O MAYOR
<input checked="" type="checkbox"/> A10	AJUSTE DE CORTE DE ANCHO DE 1" A 4" CON INCREMENTOS DE 1"
<input checked="" type="checkbox"/> A11	CONFORTABLE PARA USO DE AMBAS MANOS
<input checked="" type="checkbox"/> A12	PALANCA DE ACELERACIÓN MANUAL
<input checked="" type="checkbox"/> A13	DE FÁCIL LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN EN DOS FORMAS: PRE- VACÍO Y DESPLAZAMIENTO DE VAPOR
B	ACCESORIOS
<input checked="" type="checkbox"/> B01	MANGUERA DE NITRÓGENO
<input checked="" type="checkbox"/> B02	MANÓMETRO DE NITRÓGENO
<input checked="" type="checkbox"/> B03	CAJA DE ESTERILIZACIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> B04	PLATINA DE REGULACIÓN DE CORTE DE 1"
<input checked="" type="checkbox"/> B05	PLATINA DE REGULACIÓN DE CORTE DE 2"
<input checked="" type="checkbox"/> B06	PLATINA DE REGULACIÓN DE CORTE DE 3"
<input checked="" type="checkbox"/> B07	PLATINA DE REGULACIÓN DE CORTE DE 4"
<input checked="" type="checkbox"/> B08	DESTORNILLADOR PARA COLOCACIÓN DE CUCHILLA
C	MANTENIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/> C01	PERIODO DE GARANTÍA: 03 AÑOS
D	CAPACITACIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> D01	CAPACITACIÓN TEÓRICO PRACTICA CON UN MÍNIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 93 del participante CKM ASOCIADOS S.A.C. (A06)

Si cumple.

Sully Torres

[Signature]



BAIRES S.A.C

ESPECIFICACIONES TECNICAS

DENOMINACION DEL EQUIPO: MICROSCOPIO TRINOCULAR
UPSS: ANATOMIA PATOLOGICA

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

A GENERALES

- A01 MICROSCOPIO TRINOCULAR CON CÁMARA Y OBJETIVOS, PLENAMENTE IDENTIFICADAS CON SUS CARACTERÍSTICAS
- A02 AJUSTE DE DISTANCIA INTERPUPILAR 50 O MENOS A 70 O MAS mm, CON AJUSTE DE DIOPTRÍA EN UN OCULAR COMO MÍNIMO.
- A03 CÁMARA DIGITAL Y SOFTWARE QUE PERMITAN COMO MÍNIMO LA CAPTURA DE IMÁGENES MICROSCÓPICAS, Y LA VISUALIZACIÓN EN VIVO. MAS CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES SON ACEPTADAS
- A04 SISTEMA ÓPTICO CON TRATAMIENTO FUNGICIDA. APLICADA A OCULARES, TUBO DE OBSERVACIÓN Y OBJETIVOS
- A05 AJUSTE MACRO Y MICROMÉTRICO COMANDADO MEDIANTE MANDOS COAXIALES BILATERALES.

B TUBO DE OBSERVACION BINOCULAR IDEALMENTE ERGONOMICO

- B01 NUMERO DE CAMPO (FN:22)
- B02 CABEZAL TRINOCULAR CON PAR DE OCULARES DE ANGULO DE INCLINACION VARIABLE DESDE 5° O MENOS QUE DEBA TENER UNA DISTRIBUCION DE LUZ (50% USUARIO / 50% CAMARA).
- B03 SISTEMA ÓPTICO INTERNO CON PRISMA (NO ESPEJOS Y/O RESINAS)
- B04 OCULARES PLAN 10 X FN: 22 (DOS (02) UNIDADES) UNO DE ELLOS CON AJUSTE DE DIOPTRÍA

C OBJETIVOS

- C01 TODOS LOS OBJETIVOS CON CORRECCIÓN AL INFINITO, DE DIÁMETRO FN 22 COMPATIBLE CON EL CABEZAL
- C02 OBJETIVO PLAN ACROMATRICO 4X N.A. 0.1
- C03 OBJETIVO PLAN ACROMATRICO 10X N.A. 0.25
- C04 OBJETIVO PLAN ACROMATRICO 20X N.A. 0.4 o superior
- C05 OBJETIVO PLAN ACROMATRICO 40X N.A. 0.65
- C06 OBJETIVO PLAN ACROMATRICO 100XO N.A. 1.25
- C07 REVOLVER QUÍNTUPLE O MAS, CON INCLINACIÓN AL INTERIOR
- C08 REVOLVER MÓVIL Y PLATINA BAJA CON DESPLAZAMIENTO.

D CONDENSADOR CON SISTEMA ANTIRROBOS

- D01 COMPUESTO TIPO ABBE DE CAMPO CLARO
- D02 APERTURA NUMÉRICA (AN) 0.9 PARA CAMPO CLARO
- D03 DIAFRAGMA DE APERTURA DE IRIS INCLUIDO, ENFOCABLE Y CENTRABLE

E PLATINA MECANICA CON DESPLAZAMIENTO EN CRUZ

- E01 PLATINA MECANICA NO FIJA A LA BASE
- E02 CON MOVIMIENTO X-Y. MEDIANTE CABLES INTERNOS SIN CREMALLERAS EXTERNAS
- E03 CON ESCALA GRADUADA DE DESPLAZAMIENTO, (VERNIER) EN ALTO RELIEVE (LETRAS BLANCAS EN FONDO NEGRO)
- E04 TAMAÑO DE LA PLATINA 190 X 150 mm O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE
- E05 MOVIMIENTO LATERAL DIRECCIÓN X ACCIONADO POR CABLE 76 mm O MAS EN X y 52 mm O MAS en Y
- E06 HOLDER PARA 2 LAMINAS PORTAOBJETOS (OPCIONAL)



F	ENFOQUE
F01	ENFOQUE MACRO Y MICROMÉTRICO
F02	PRECISIÓN DE ENFOQUE DE 1 μ m
F03	DESPLAZAMIENTO VERTICAL DEL REVOLVER
F04	ANILLOS DE AJUSTE DE TENSIÓN SOBRE EL CONTROL DE ENFOQUE MACROMÉTRICO
G	ILUMINACION
G01	ILUMINACIÓN KOEHLER MEDIANTE LAMPARA CON TECNOLOGÍA LED CON CONTROL DE INTENSIDAD DE ILUMINACIÓN EN LA PARTE FRONTAL.
G02	CON INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO.
G03	CAPACIDAD DE CALIBRAR INTENSIDAD DE LUZ PARA CADA OBJETIVO
G04	TRABAJA A 100-120/220-240V 0.8/0.4A 50/60 HZ.
I	ENERGIA
I01	220V/60HZ
J	MANTENIMIENTO
J01	PERIODO DE GARANTÍA: 03 AÑOS
J02	SE DEBERÁ REALIZAR COMO MÍNIMO 2 MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
K	CAPACITACION
K01	CAPACITACION TEORICO PRACTICA PRESENCIAL CON UN MINIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 08 del participante AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.(C08) (E01)(E04)

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 64 del participante UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C. (C02, C03, C04, C05, C06)

Se cumple.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C

ESPECIFICACIONES TECNICAS

DENOMINACION DEL EQUIPO: MICROSCOPIO TRINOCULAR
UPSS: ANATOMIA PATOLOGICA

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

A	GENERALES
✓ A01	MICROSCOPIO TRINOCULAR CON CÁMARA Y OBJETIVOS, PLENAMENTE IDENTIFICADAS CON SUS CARACTERÍSTICAS
✓ A02	AJUSTE DE DISTANCIA INTERPUPILAR 50 O MENOS A 70 O MAS mm, CON AJUSTE DE DIOPTRÍA EN UN OCULAR COMO MÍNIMO.
✓ A03	CÁMARA DIGITAL Y SOFTWARE QUE PERMITAN COMO MÍNIMO LA CAPTURA DE IMÁGENES MICROSCÓPICAS, Y LA VISUALIZACIÓN EN VIVO. MAS CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES SON ACEPTADAS
✓ A04	SISTEMA ÓPTICO CON TRATAMIENTO FUNGICIDA. APLICADA A OCULARES, TUBO DE OBSERVACIÓN Y OBJETIVOS
✓ A05	AJUSTE MACRO Y MICROMÉTRICO COMANDADO MEDIANTE MANDOS COAXIALES BILATERALES.
B	TUBO DE OBSERVACION BINOCULAR IDEALMENTE ERGONOMICO
✓ B01	NUMERO DE CAMPO (FN:22)
✓ B02	CABEZAL TRINOCULAR CON PAR DE OCULARES DE ANGULO DE INCLINACION VARIABLE DESDE 5° O MENOS QUE DEBA TENER UNA DISTRIBUCION DE LUZ (50% USUARIO / 50% CAMARA).
✓ B03	SISTEMA ÓPTICO INTERNO CON PRISMA (NO ESPEJOS Y/O RESINAS)
✓ B04	OCULARES PLAN 10 X FN: 22 (DOS (02) UNIDADES) UNO DE ELLOS CON AJUSTE DE DIOPTRÍA
C	OBJETIVOS
✓ C01	TODOS LOS OBJETIVOS CON CORRECCIÓN AL INFINITO, DE DIÁMETRO FN 22 COMPATIBLE CON EL CABEZAL
✓ C02	OBJETIVO PLAN ACROMATRICO 4X N.A. 0.1
✓ C03	OBJETIVO PLAN ACROMATRICO 10X N.A. 0.25
✓ C04	OBJETIVO PLAN ACROMATRICO 20X N.A. 0.4 o superior
✓ C05	OBJETIVO PLAN ACROMATRICO 40X N.A. 0.65
✓ C06	OBJETIVO PLAN ACROMATRICO 100XO N.A. 1.25
✓ C07	REVOLVER QUÍNTUPLE O MAS, CON INCLINACIÓN AL INTERIOR
✓ C08	REVOLVER MÓVIL Y PLATINA BAJA CON DESPLAZAMIENTO.
D	CONDENSADOR CON SISTEMA ANTIRROBOS
✓ D01	COMPUESTO TIPO ABBE DE CAMPO CLARO
✓ D02	APERTURA NUMÉRICA (AN) 0.9 PARA CAMPO CLARO
✓ D03	DIAFRAGMA DE APERTURA DE IRIS INCLUIDO, ENFOCABLE Y CENTRABLE
E	PLATINA MECANICA CON DESPLAZAMIENTO EN CRUZ
✓ E01	PLATINA MECANICA NO FIJA A LA BASE
✓ E02	CON MOVIMIENTO X-Y. MEDIANTE CABLES INTERNOS SIN CREMALLERAS EXTERNAS
✓ E03	CON ESCALA GRADUADA DE DESPLAZAMIENTO, (VERNIER) EN ALTO RELIEVE (LETRAS BLANCAS EN FONDO NEGRO)
✓ E04	TAMAÑO DE LA PLATINA 190 X 150 mm O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE 191x 156
✓ E05	MOVIMIENTO LATERAL DIRECCIÓN X ACCIONADO POR CABLE 76 mm O MAS EN X y 52 mm O MAS en Y
✓ E06	HOLDER PARA 2 LAMINAS PORTAOBJETOS (OPCIONAL)



F	ENFOQUE
F01	ENFOQUE MACRO Y MICROMÉTRICO
F02	PRECISIÓN DE ENFOQUE DE 1 μ m
F03	DESPLAZAMIENTO VERTICAL DEL REVOLVER
F04	ANILLOS DE AJUSTE DE TENSIÓN SOBRE EL CONTROL DE ENFOQUE MACROMÉTRICO
G	ILUMINACION
G01	ILUMINACIÓN KOEHLER MEDIANTE LAMPARA CON TECNOLOGÍA LED CON CONTROL DE INTENSIDAD DE ILUMINACIÓN EN LA PARTE FRONTAL.
G02	CON INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO.
G03	CAPACIDAD DE CALIBRAR INTENSIDAD DE LUZ PARA CADA OBJETIVO
G04	TRABAJA A 100-120/220-240V 0.8/0.4A 50/60 HZ.
I	ENERGIA
I01	220V/60HZ
J	MANTENIMIENTO
J01	PERIODO DE GARANTÍA: 03 AÑOS
J02	SE DEBERÁ REALIZAR COMO MÍNIMO 2 MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
K	CAPACITACION
K01	CAPACITACION TEORICO PRACTICA PRESENCIAL CON UN MINIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 08 del participante AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.(C08) (E01)(E04)

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 64 del participante UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C. (C02, C03, C04, C05, C06)

Si cumple.

Jorge Toranzo

[Signature]



BAIRES S.A.C.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

DENOMINACION DEL EQUIPO: MICROTOMO DE ROTACION AUTOMATICO
UPSS: ANATOMIA PATOLOGIA

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

A	GENERALES
A01	DE CORTE VERTICAL
A02	DESPLAZAMIENTO (AVANCE/RETROCESO) Y CORTE: MOTORIZADO Y MANUAL
A03	CON ORIENTACIÓN DE MUESTRA AJUSTABLE TANTO EN HORIZONTAL COMO EN VERTICAL
A04	CUATRO (04) MODOS DE CORTE: CORTE MANUAL BASCULANTE, CORTE MOTORIZADO CONTINUO (MÚLTIPLE), CORTE MOTORIZADO SIMPLE Y CORTE MOTORIZADO PASO A PASO (INTERVALOS), COMO MÍNIMO
A05	INTERRUPTOR (BOTÓN) DE PARADA DE EMERGENCIA
A06	DOS (02) PORTACUCHILLAS, QUE PERMITA EL USO DE HOJAS(NAVAJAS) DESCARTABLES DE PERFIL ALTO Y BAJO
A07	PINZA(S) CON AJUSTE PARA MUESTRAS ESTÁNDAR: MUESTRAS EN CASETE (CASSETTE) UNIVERSAL DE INCLUSIÓN PORTABLOQUES, CON SISTEMA DE ENFRIAMIENTO. SISTEMA DE ACOPLA Y ALINEAMIENTO PARA CORTE DEL BLOQUE DE PARAFINA DE FORMA AUTOMÁTICO Y DIGITAL.
A08	DOS (02) PANELES DE CONTROL DE PARÁMETROS DE CORTE: UNO (01) EN EL EQUIPO QUE PERMITA VISUALIZAR EL ESPESOR DE CORTE Y EL NUMERO DE CORTES Y UNO (01) SEPARADO DEL EQUIPO, DE INCLINACIÓN AJUSTABLE Y QUE PUEDA UBICARSE A LA DERECHA O A LA IZQUIERDA DEL EQUIPO O UN (01) PANEL FRONTAL DESMONTABLE O DESPEGABLE QUE PERMITA VISUALIZAR EL ESPESOR DEL CORTE Y EL NUMERO DE CORTES, DE INCLINACIÓN AJUSTABLE Y QUE PUEDA UBICARSE A LA DERECHA O A LA IZQUIERDA DEL EQUIPO
A09	CON SISTEMA DE RETRACCIÓN DE LA MUESTRA
A10	MOTORIZACIÓN DEL SISTEMA DE CORTE POR MEDIO DE PEDAL Y A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE CONTROL
A11	CON SISTEMA DE FRENO ELECTROMAGNÉTICO Y DOBLE BLOQUEO DE MANIVELA (Uno en la base y otro en la propia manivela) para corte manual
A12	CON SISTEMA DE FRENO ELECTROMAGNÉTICO Y DOBLE BLOQUEO DE MANIVELA (Uno en la base y otro en la propia manivela) para corte manual
A13	PROTECTOR O FUNDA DE SEGURIDAD EN EL PORTACUCHILLAS
	CARACTERÍSTICAS DE CORTE
A14	RANGO DE ESPESOR DE CORTE FINO: DE 0.5 μ m O MENOS A 80 μ m O MAS
A15	RANGO DE ESPESOR DE DESBASTE: DE 5 μ m O MENOS A 200 μ m O MAS
A16	DESPLAZAMIENTO MOTORIZADO VERTICAL DE LA MUESTRA: 60mm COMO MÍNIMO
A17	DESPLAZAMIENTO MOTORIZADO HORIZONTAL DE LA MUESTRA (AVANCE DE LA MUESTRA): 9mm COMO MÍNIMO
A18	VELOCIDAD DE CORTE MOTORIZADO: DE 10mm/s O MENOS A 300 mm/s O MAS
B	ACCESORIOS
	PERIFERICOS / ADITAMENTOS
B01	UN (01) PEDAL DE ACTIVACIÓN
B02	UNA (01) BANDEJA DE DESPERDICIOS



✓ B03	UN (01) DISPENSADOR CON CINCUENTA (50) HOJAS (NAVAJAS) DESCARTABLES DE PERFIL ALTO
✓ B04	UN (01) DISPENSADOR CON CINCUENTA (50) HOJAS (NAVAJAS) DESCARTABLES DE PERFIL BAJO
✓ B05	UN (01) KIT DE LUBRICACIÓN Y LIMPIEZA DEL SISTEMA MECÁNICO
C	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
✓ C01	220 V / 60 Hz (TOLERANCIA SEGÚN EL CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD)
D	PROCEDENCIA
✓ D01	AMERICANO, EUROPEO O JAPONES
E	MANTENIMIENTO
✓ E01	PERIODO DE GARANTÍA: 03 AÑOS
✓ E02	SE DEBERÁ REALIZAR COMO MÍNIMO DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
F	CAPACITACION
✓ F01	CAPACITACION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO

Si cumple

[Signature]

[Signature]



DRAEGER PERU SAC

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MONITOR MULTIPARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 05 PARÁMETROS	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
A	GENERALES
A01	DE PARAMETROS PRECONFIGURADOS Y/O MODULARES (MONITOR Y MODULOS DE LA MISMA MARCA) QUE SE PUEDAN VISUALIZAR EN PANTALLA TODOS LOS PARAMETROS A LA VEZ
A02	FUNCIONAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS PARÁMETROS SOLICITADOS ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA SATURACIÓN DE OXÍGENO, PRESIÓN NO INVASIVA, TEMPERATURA (O2 CANALES) Y REGISTRADOR INTEGRADO DENTRO DEL MONITOR.
A03	EQUIPO PREPARADO PARA LA MONITORIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CAPNOGRAFIA, MAINSTREAM O SIDESTREAM, PRESIÓN INVASIVA. OPCIONAL: GASTO CARDIACO POR TERMODILUCION, INDICE BIESPECTRAL (BIS) CON POSIBILIDAD FUTURA DE INTEGRACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS. (LOS MODULOS DEBERÁN SER DE CONEXIÓN RÁPIDA Y SIMPLE SIN NECESIDAD DE CLAVES O ACTUALIZACIONES ADICIONALES).
A04	OPCIÓN DE VISUALIZACION TENDENCIAS CORTAS DE 30 MIN, 1 HORA, 2 HORAS Y/O OPCION DE VISUALIZACION TENDENCIAS MINIMO DE 24 HORAS Y/O DEPENDIENDO DE CADA FABRICANTE.
A05	CON TENDENCIAS GRAFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS O MAS
A06	CON PUERTO VGA Y/O HDMI PARA PANTALLA ADICIONAL, PUERTO USB (2), PUERTO LLAMADA ENFERMERA Y/O PUERTO RJ45, Y/O RS232.
A07	ACCESIBLE A CONFIGURACIÓN PARA USO DE CÓDIGO DE BARRAS (OPCIONAL)
A08	OPCIÓN DE REVISIÓN TENDENCIAS DE EVENTOS (ALARMA) ALMACENADOS, Y PARÁMETROS EN FORMA DE TENDENCIAS NUMERICAS Y/O GRAFICAS Y/O TABULAR
A09	CAPACIDAD DE VISUALIZACION SIMULTANEA DE LOS PARAMETROS MONITORIZADOS CON TENDENCIAS SEGUN CADA FABRICANTE, PANTALLA COMPLETA DE LOS TRAZADOS ECG, LETRAS, VALORES Y/O NUMEROS GRANDES; COMO MINIMO
A10	QUE MUESTRE OXYCARDIORESPIROGRAMA (OXYCRG) EN MODO ADULTO
A11	CONFIGURACIÓN DE COLOR, POSICIÓN PARÁMETROS O FORMAS DE ONDAS AJUSTABLES SEGÚN PREFERENCIA.
A12	CAPACIDAD DE CONECTIVIDAD Y TRANSMISIÓN DE DATOS DE VENTILACIÓN MECÁNICO, EQUIPO DE ANESTESIA, ANALIZADOR DE GASES COMO MÍNIMO (OPCIONAL).
A13	OPCION DE CONGELAR CURVAS PARA IMPRESIÓN Y CAPACIDAD DE CONFIGURACION Y/O IMPRESIÓN DE CURVAS CON CAPACIDAD DE CONFIGURACION Y REALIZAR CAPTURA DE PANTALLA Y OPCIONALMENTE ALMACENARLOS EN UNA MEMORIA USB
A14	OPCIÓN DE CONECTARSE A RED ALÁMBRICA Y/O INALÁMBRICA - WIFI (OPCIONAL)
A15	CAPACIDAD FUTURA DE ENVIAR MENSAJE HL7 CONEXIÓN A HIS O CON CONEXIÓN ETHERNET
A16	CAPACIDAD DE CONECTAR CON CENTRAL DE MONITOREO DE LA MISMA MARCA QUE PUEDE VIGILAR MAS DE 16 O MAS MONITORES SIMULTÁNEAMENTE
COMPONENTES	
B	PANTALLA
B01	A COLOR Y LCD
B02	TAMAÑO 15" DIAGONAL, FUNCIONAMIENTO TÁCTIL Y BOTON GIRATORIO



B03	RESOLUCIÓN:1024 X 768 PÍXELES O MÁS
B04	GRÁFICA DE 10 ONDAS SIMULTÁNEAS COMO MÍNIMO
B05	QUE CUENTE CON OPCIÓN MODO NOCHE (OPCIONAL), EN ESPERA
B06	VELOCIDAD DE BARRIDO: 12, 5, 25 Y 50 MM/S COMO MÍNIMO O SEGÚN CADA FABRICANTE
	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)
B07	GRÁFICA DE 02 ONDAS COMO MÍNIMO SIMULTÁNEO Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B08	RANGO: 30 A 300 BPM O MAS AMPLIO
B09	SELECCIÓN ENTRE 03 o 07 DERIVADAS O MÁS
B10	DETECCIÓN O RECHAZO DEL PULSO DEL MARCAPASOS
B11	DETECCIÓN Y/O ANÁLISIS DE: HASTA DIECISÉIS (16) TIPOS DE ARRITMIAS O MAS
B12	CON ANÁLISIS DE DESNIVEL ST EN 03, 07 O TODAS LAS DERIVADAS, CON AJUSTE DE PUNTO DE MEDICIÓN CONFIGURABLE
B13	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA FRECUENCIA CARDIACA
	FRECUENCIA RESPIRATORIA
B14	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B15	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVÉS DE CABLE ECG (MÉTODO DE IMPEDANCIA)
B16	RANGO: 4 A 120 RESP/MIN O MAS AMPLIO
B17	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
B18	ALARMA DE APNEA CONFIGURABLE EN TIEMPO DE 20 SEG O MENOS A 40 SEG. A MAS AMPLIO
	SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2)
B19	GRÁFICA DE ONDA PLETISMOGRÁFICA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B20	RANGO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 A 100 % o MAS AMPLIO; CON INDICADOR GRÁFICO DE CALIDAD DE SEÑAL
B21	QUE MUESTRE ÍNDICE DE PERFUSIÓN CON RANGO DE 0 A 10 Y RANGO MAS AMPLIO Y/O CON INDICADOR DE POTENCIA DE SEÑAL
B22	TECNOLOGÍA DE SENSORES CON ESTUDIO CLÍNICO QUE DEMUESTRE Y VALIDE LA CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE SPO2 EN CONDICIONES DE BAJA PERFUSIÓN Y/O MOVIMIENTO O SEGÚN CADA FABRICANTE
B23	RANGO DEL PULSO CARDIACO MEDIANTE PULSIOXIMETRÍA: 30 A 240 BPM O MAS AMPLIO
B24	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
	PRESIÓN SANGUÍNEA NO INVASIVA (NIBP)
B25	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA
B26	OPCIÓN CONFIGURABLE DE MEDICIÓN SIMULTÁNEA SP02 Y NBP, PARA EVITAR ALARMAS FISIOLÓGICAS FALSAS O SEGÚN CADA FABRICANTE

B27	RANGO DE MEDICIÓN DE PRESIÓN DEL MANGUITO DE 0 A 300MMHG Ó SEGÚN CADA FABRICANTE.
B28	MEDICIÓN DESDE ADULTOS HASTA NIÑOS
B29	MODO MANUAL
B30	MODO AUTOMÁTICO O PERIÓDICO
B31	RANGO DE MEDICIÓN ADULTO: PRESIÓN SISTÓLICA DE 40 MMHG O MENOS A 270 MMHG A MÁS; PRESIÓN DIASTOLICA:DE 10 MMHG O MENOS A 215 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 235 MMHG A MÁS. RANGO DE MEDICIÓN PEDIATRICO: PRESION SISTOLICA: DE 40 MMHG O MENOS A 200 MMHG O MÁS; DIASTOLICA DE 10 MMHG P MENOS A 150 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 165 MMHG A MÁS.
B32	INTERVALO DE MEDICIÓN: 1,2,3,4,5,10,15,30,60,90,120,240 Y 480 MIN O RANGO MAS AMPLIO O SEGÚN LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE
B33	ALMACENAMIENTO DE 1200 MEDICIONES DE NIBP O SEGÚN CADA FABRICANTE
	TEMPERATURA
B34	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIO EN PANTALLA
B35	RANGO: 0 A 45° ó 10 A 45°C O MAS AMPLIO
B36	DOS CANALES O MÁS
	REGISTRADOR
B37	REGISTRADOR INTEGRADO, TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO
B38	QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DE MANERA SIMULTÁNEA AL MENOS DE TRES FORMAS DE ONDA
B39	QUE PERMITA IMPRESIÓN DE: RESUMEN DE ARRITMIAS, RESUMEN DE NIBP, RESUMEN DE ALARMA, TABLA Y/O GRÁFICA DE TENDENCIAS COMO MÍNIMO, O SEGÚN CADA FABRICANTE.
C	ACCESORIOS
C01	ECG: DOS (02) CABLE TRONCAL ECG DE 03 Y 05 DERIVADAS CON SU RESPECTIVO CABLE RAMAL
C02	PULSIOXIMETRÍA: 04 SENSOR REUSABLE DE ADULTO CON UN CABLE INTERMEDIO OPCIONAL, SOLO SI EL EQUIPO LO REQUIERE
C03	PRESIÓN NO INVASIVA: 04 BRAZALETES REUSABLES PARA ADULTO, 02 PEDIÁTRICO CON UN TUBO CONECTOR AL EQUIPO
C04	TEMPERATURA: 04 SENSOR REUSABLE ADULTO PARA TEMPERATURA DE PIEL, LA CUAL INCLUYE EL CABLE TRONCAL AL EQUIPO (DE ACUERDO AL FABRICANTE).
C05	10 ROLLOS O PAQUETES DE PAPEL, TERMOSENSIBLE
C06	100 ELECTRODOS DESCARTABLES DE ECG TIPO BROCHE PARA PIEL
C07	CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA
C08	01 RACK DE PARED QUE DEBE SOPORTAR EQUIPO EN DRYWALL + ACCESORIOS (INCLUYE REFORZAMIENTO DE PARED DE DRYWALL) Y ADEMÁS 01 COCHE RODABLE ORIGINAL (SEGÚN FABRICANTE).
D	REQUERIMIENTOS DE ESTÁNDARES DE ENERGÍA
D01	220-240 V AC/60 HZ
D02	BATERÍA(S) DE LITIO RECARGABLE(S) INCORPORADO(S), CON AUTONOMÍA DE 120 MINUTOS O MÁS



E	ADICIONALES
E01	DISEÑO CONFIGURABLE (MAS DE 4 MODOS DE PANTALLA) INCLUIDO OPCIÓN LETRAS GRANDES
E02	CON MODO VISUALIZACIÓN NOCTURNO O AJUSTE ATENUACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PANTALLA, CAPACIDAD DE HABILITAR Y DESHABILITAR.
E03	INTERFACE DUAL: COMBINACIÓN DE NAVEGACIÓN A TRAVÉS DE PANTALLA TÁCTIL Y MANDO ROTATORIO.
E04	CON POSIBILIDAD DE ALMACENAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS CON MEMORIA USB Y/O MEDIANTE EL TRASLADO DE MODULO, ESTOS SE PUEDEN TRANSFERIR Y VISUALIZAR EN OTRO MONITOR DE LA MISMA CARACTERISTICA O COMPUTADORA EN FORMATO SEGÚN FABRICANTE
E05	CON SOFTWARE PARA REALIZAR CÁLCULO DE FÁRMACOS
F	MANTENIMIENTO
F01	PERIODO DE GARANTÍA: 03 AÑOS
F03	SE DEBERÁ REALIZAR COMO MÍNIMO DOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
G	CAPACITACIÓN
G01	CAPACITACIÓN TEÓRICO PRACTICA CON UN MÍNIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 08 del participante **MANAGER MEDIC EQUIPMENT S.R.L.(B21)**

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 12 del participante **MANAGER MEDIC EQUIPMENT S.R.L.(E04)**

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 31, 32, 33, 38 del participante **HOMINES KOSMOS E.I.R.L.(A01) (A04) (A09)(C04)**

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N°55 del participante **HELALAB MEDICAL S.A.C.(C08)**

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 94 del participante **MEDSTEP PERU S.A.C. (D02)**

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 99, 103, 104 del participante **OLIMPEX PERU S.A.C. (A03) (C08)(D02)**

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 113 del participante **MASTER MEDIC S.A. (C08)**

Se cumple

Subj. Torres JR

[Signature]



OLIMPEX PERU S.A.C.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MONITOR MULTIPARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 05 PARÁMETROS	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
A	GENERALES
✓ A01	DE PARAMETROS PRECONFIGURADOS Y/O MODULARES (MONITOR Y MODULOS DE LA MISMA MARCA) QUE SE PUEDAN VISUALIZAR EN PANTALLA TODOS LOS PARAMETROS A LA VEZ
✓ A02	FUNCIONAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS PARÁMETROS SOLICITADOS ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA SATURACIÓN DE OXÍGENO, PRESIÓN NO INVASIVA, TEMPERATURA (O2 CANALES) Y REGISTRADOR INTEGRADO DENTRO DEL MONITOR.
✓ A03	EQUIPO PREPARADO PARA LA MONITORIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CAPNOGRAFIA, MAINSTREAM O SIDESTREAM, PRESIÓN INVASIVA. OPCIONAL: GASTO CARDIACO POR TERMODILUCION, INDICE BIESPECTRAL (BIS), CON POSIBILIDAD FUTURA DE INTEGRACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS. (LOS MODULOS DEBERÁN SER DE CONEXIÓN RÁPIDA Y SIMPLE SIN NECESIDAD DE CLAVES O ACTUALIZACIONES ADICIONALES).
✓ A04	OPCIÓN DE VISUALIZACION TENDENCIAS CORTAS DE 30 MIN, 1 HORA, 2 HORAS Y/O OPCION DE VISUALIZACION TENDENCIAS MINIMO DE 24 HORAS Y/O DEPENDIENDO DE CADA FABRICANTE.
✓ A05	CON TENDENCIAS GRAFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS O MAS
✓ A06	CON PUERTO VGA Y/O HDMI PARA PANTALLA ADICIONAL, PUERTO USB (2), PUERTO LLAMADA ENFERMERA Y/O PUERTO RJ45, Y/O RS232.
✓ A07	ACCESIBLE A CONFIGURACIÓN PARA USO DE CÓDIGO DE BARRAS (OPCIONAL) <i>No lo voy a dar</i>
✓ A08	OPCIÓN DE REVISIÓN TENDENCIAS DE EVENTOS (ALARMA) ALMACENADOS, Y PARÁMETROS EN FORMA DE TENDENCIAS NUMERICAS Y/O GRAFICAS Y/O TABULAR
✓ A09	CAPACIDAD DE VISUALIZACION SIMULTANEA DE LOS PARAMETROS MONITORIZADOS CON TENDENCIAS SEGUN CADA FABRICANTE, PANTALLA COMPLETA DE LOS TRAZADOS ECG, LETRAS, VALORES Y/O NUMEROS GRANDES; COMO MINIMO
✓ A10	QUE MUESTRE OXYCARDIORESPIROGRAMA (OXYCRG) EN MODO ADULTO
✓ A11	CONFIGURACIÓN DE COLOR, POSICIÓN PARÁMETROS O FORMAS DE ONDAS AJUSTABLES SEGÚN PREFERENCIA.
✓ A12	CAPACIDAD DE CONECTIVIDAD Y TRANSMISIÓN DE DATOS DE VENTILACIÓN MECÁNICO, EQUIPO DE ANESTESIA, ANALIZADOR DE GASES COMO MÍNIMO (OPCIONAL). <i>No lo voy a dar</i>
✓ A13	OPCIÓN DE CONGELAR CURVAS PARA IMPRESIÓN Y CAPACIDAD DE CONFIGURACION Y/O IMPRESIÓN DE CURVAS CON CAPACIDAD DE CONFIGURACION Y REALIZAR CAPTURA DE PANTALLA Y OPCIONALMENTE ALMACENARLOS EN UNA MEMORIA USB
✓ A14	OPCIÓN DE CONECTARSE A RED ALÁMBRICA Y/O INALÁMBRICA WIFI (OPCIONAL)
✓ A15	CAPACIDAD FUTURA DE ENVIAR MENSAJE HL7 CONEXIÓN A HIS O CON CONEXIÓN ETHERNET
✓ A16	CAPACIDAD DE CONECTAR CON CENTRAL DE MONITOREO DE LA MISMA MARCA QUE PUEDE VIGILAR MAS DE 16 O MAS MONITORES SIMULTÁNEAMENTE
COMPONENTES	
B	PANTALLA
✓ B01	A COLOR Y LCD
✓ B02	TAMAÑO 15" DIAGONAL, FUNCIONAMIENTO TÁCTIL Y BOTON GIRATORIO



B03	RESOLUCIÓN:1024 X 768 PÍXELES O MÁS
B04	GRÁFICA DE 10 ONDAS SIMULTÁNEAS COMO MÍNIMO
B05	QUE CUENTE CON OPCIÓN MODO NOCHE (OPCIONAL), EN ESPERA
B06	VELOCIDAD DE BARRIDO: 12, 5, 25 Y 50 MM/S COMO MÍNIMO O SEGÚN CADA FABRICANTE
	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)
B07	GRÁFICA DE 02 ONDAS COMO MÍNIMO SIMULTÁNEO Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B08	RANGO: 30 A 300 BPM O MAS AMPLIO
B09	SELECCIÓN ENTRE 03 o 07 DERIVADAS O MÁS
B10	DETECCIÓN O RECHAZO DEL PULSO DEL MARCAPASOS
B11	DETECCIÓN Y/O ANÁLISIS DE: HASTA DIECISÉIS (16) TIPOS DE ARRITMIAS O MAS
B12	CON ANÁLISIS DE DESNIVEL ST EN 03, 07 O TODAS LAS DERIVADAS, CON AJUSTE DE PUNTO DE MEDICIÓN CONFIGURABLE
B13	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA FRECUENCIA CARDIACA
	FRECUENCIA RESPIRATORIA
B14	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B15	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVÉS DE CABLE ECG (MÉTODO DE IMPEDANCIA)
B16	RANGO: 4 A 120 RESP/MIN O MAS AMPLIO
B17	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
B18	ALARMA DE APNEA CONFIGURABLE EN TIEMPO DE 20 SEG O MENOS A 40 SEG. A MAS AMPLIO
	SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2)
B19	GRÁFICA DE ONDA PLETISMOGRÁFICA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B20	RANGO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 A 100 % o MAS AMPLIO; CON INDICADOR GRÁFICO DE CALIDAD DE SEÑAL
B21	QUE MUESTRE ÍNDICE DE PERFUSIÓN CON RANGO DE 0 A 10 Y RANGO MAS AMPLIO Y/O CON INDICADOR DE POTENCIA DE SEÑAL
B22	TECNOLOGÍA DE SENSORES CON ESTUDIO CLÍNICO QUE DEMUESTRE Y VALIDE LA CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE SPO2 EN CONDICIONES DE BAJA PERFUSIÓN Y/O MOVIMIENTO O SEGÚN CADA FABRICANTE
B23	RANGO DEL PULSO CARDIACO MEDIANTE PULSIOXIMETRÍA: 30 A 240 BPM O MAS AMPLIO
B24	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
	PRESIÓN SANGUÍNEA NO INVASIVA (NIBP)
B25	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA
B26	OPCIÓN CONFIGURABLE DE MEDICIÓN SIMULTÁNEA SP02 Y NBP, PARA EVITAR ALARMAS FISIOLÓGICAS FALSAS O SEGÚN CADA FABRICANTE



B27	RANGO DE MEDICIÓN DE PRESIÓN DEL MANGUITO DE 0 A 300MMHG Ó SEGÚN CADA FABRICANTE.
B28	MEDICIÓN DESDE ADULTOS HASTA NIÑOS
B29	MODO MANUAL
B30	MODO AUTOMÁTICO O PERIÓDICO
B31	RANGO DE MEDICIÓN ADULTO: PRESIÓN SISTÓLICA DE 40 MMHG O MENOS A 270 MMHG A MÁS; PRESIÓN DIASTOLICA: DE 10 MMHG O MENOS A 215 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 235 MMHG A MÁS. RANGO DE MEDICIÓN PEDIATRICO: PRESION SISTOLICA: DE 40 MMHG O MENOS A 200 MMHG O MÁS; DIASTOLICA DE 10 MMHG P MENOS A 150 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 165 MMHG A MÁS.
B32	INTERVALO DE MEDICIÓN: 1,2,3,4,5,10,15,30,60,90,120,240 Y 480 MIN O RANGO MAS AMPLIO O SEGÚN LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE
B33	ALMACENAMIENTO DE 1200 MEDICIONES DE NIBP O SEGÚN CADA FABRICANTE
	TEMPERATURA
B34	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIO EN PANTALLA
B35	RANGO: 0 A 45° ó 10 A 45°C O MAS AMPLIO
B36	DOS CANALES O MÁS
	REGISTRADOR
B37	REGISTRADOR INTEGRADO, TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO
B38	QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DE MANERA SIMULTÁNEA AL MENOS DE TRES FORMAS DE ONDA
B39	QUE PERMITA IMPRESIÓN DE: RESUMEN DE ARRITMIAS, RESUMEN DE NIBP, RESUMEN DE ALARMA, TABLA Y/O GRÁFICA DE TENDENCIAS COMO MÍNIMO, O SEGÚN CADA FABRICANTE.
C	ACCESORIOS
C01	ECG: DOS (02) CABLE TRONCAL ECG DE 03 Y 05 DERIVADAS CON SU RESPECTIVO CABLE RAMAL
C02	PULSIOXIMETRÍA: 04 SENSOR REUSABLE DE ADULTO CON UN CABLE INTERMEDIO OPCIONAL, SOLO SI EL EQUIPO LO REQUIERE
C03	PRESIÓN NO INVASIVA: 04 BRAZALETES REUSABLES PARA ADULTO, 02 PEDIÁTRICO CON UN TUBO CONECTOR AL EQUIPO
C04	TEMPERATURA: 04 SENSOR REUSABLE ADULTO PARA TEMPERATURA DE PIEL, LA CUAL INCLUYE EL CABLE TRONCAL AL EQUIPO (DE ACUERDO AL FABRICANTE).
C05	10 ROLLOS O PAQUETES DE PAPEL, TERMOSENSIBLE
C06	100 ELECTRODOS DESCARTABLES DE ECG TIPO BROCHE PARA PIEL
C07	CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA
C08	01 RACK DE PARED QUE DEBE SOPORTAR EQUIPO EN DRYWALL + ACCESORIOS (INCLUYE REFORZAMIENTO DE PARED DE DRYWALL) Y ADEMÁS 01 COCHE RODABLE ORIGINAL (SEGÚN FABRICANTE).
D	REQUERIMIENTOS DE ESTÁNDARES DE ENERGÍA
D01	220-240 V AC/60 HZ
D02	BATERÍA(S) DE LITIO RECARGABLE(S) INCORPORADO(S), CON AUTONOMÍA DE 120 MINUTOS O MÁS



E	ADICIONALES
E01	DISEÑO CONFIGURABLE (MAS DE 4 MODOS DE PANTALLA) INCLUIDO OPCIÓN LETRAS GRANDES
E02	CON MODO VISUALIZACIÓN NOCTURNO O AJUSTE ATENUACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PANTALLA, CAPACIDAD DE HABILITAR Y DESHABILITAR.
E03	INTERFACE DUAL: COMBINACIÓN DE NAVEGACIÓN A TRAVÉS DE PANTALLA TÁCTIL Y MANDO ROTATORIO.
E04	CON POSIBILIDAD DE ALMACENAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS CON MEMORIA USB Y/O MEDIANTE EL TRASLADO DE MODULO, ESTOS SE PUEDEN TRANSFERIR Y VISUALIZAR EN OTRO MONITOR DE LA MISMA CARACTERISTICA O COMPUTADORA EN FORMATO SEGÚN FABRICANTE
E05	CON SOFTWARE PARA REALIZAR CÁLCULO DE FÁRMACOS
F	MANTENIMIENTO
F01	PERIODO DE GARANTÍA: 03 AÑOS
F03	SE DEBERÁ REALIZAR COMO MÍNIMO DOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
G	CAPACITACIÓN
G01	CAPACITACIÓN TEÓRICO PRACTICA CON UN MÍNIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 08 del participante MANAGER MEDIC EQUIPMENT S.R.L.(B21)

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 12 del participante MANAGER MEDIC EQUIPMENT S.R.L.(E04)

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 31, 32, 33, 38 del participante HOMINES KOSMOS E.I.R.L.(A01) (A04) (A09)(C04)

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N°55 del participante HELALAB MEDICAL S.A.C.(C08)

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 94 del participante MEDSTEP PERU S.A.C. (D02)

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 99, 103, 104 del participante OLIMPEX PERU S.A.C. (A03) (C08)(D02)

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 113 del participante MASTER MEDIC S.A. (C08)

Sí cumple.

Sully Torroff

[Signature]



A. JAIRME ROJAS RERRES. GRALES

S.A.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: SISTEMA VÍDEONASOLARINGOSCOPIO	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
GENERALES	
A	VIDEO RINOLARINGOSCOPIO (FLEXIBLE)
A01	CAMPO DE VISIÓN 90 O 0 MÁS.
A02	DIRECCIÓN VISUAL 00
A03	PROFUNDIDAD DE CAMPO 5 - 50MM O MAYOR PROFUNDIDAD.
A04	DI METRO EXTERIOR DE LA PUNTA DISTAL 3,9MM O MENOR.
A05	DIÁMETRO EXTERIOR DEL TUBO DE INSERCIÓN 3,6MM O MENOR.
A06	LONGITUD DE TRABAJO DE 300 MM O MAYOR.
A07	LONGITUD TOTAL 510 MM O MAYOR.
A08	ANGULACIÓN: 1300 ARRIBA / 1300 ABAJO O MAYOR.
A09	INCLUYE TAPÓN DE VENTILACIÓN.
A10	ESTERILIZABLE EN ÓXIDO DE ETILENO.
A11	CON IMAGEN DE BANDA ESTRECHA QUE MEJORA LA VISUALIZACIÓN DE LA RED CAPILAR Y DE LA MORFOLOGÍA DE LA MUCOSA.
A12	COMPATIBLE CON DESIFECCIÓN DE ALTO NIVEL.
ÓPTICAS Y/O TELESCOPIOS (RÍGIDO)	
A13	UN (01) TELESCOPIO HD O UHD, ANGULO 00 - 4MM DE DIÁMETRO X 175MM DE LONGITUD O MAYOR LONGITUD, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
A14	UN (01) TELESCOPIO HD O ULTRA HD ANGULO DE 300 - 4MM DE DIÁMETRO X 175MM DE LONGITUD O MAYOR LONGITUD, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
A15	UN (01) TELESCOPIO HD O ULTRA HD ANGULO DE 70 O - 4MM DE DIÁMETRO X 175MM DE LONGITUD O MAYOR LONGITUD, ESTRILIZABLE EN AUTOCLAVE.
A16	DOS (02) BANDEJAS PORTA TELESCOPIOS PARA ESTERILIZACIÓN EN AUTOCLAVE.
B	VIDEO CÁMARA Y UNIDAD DE CONTROL
B01	VÍDEO PROCESADOR DE ALTA DEFINICIÓN HD.
B02	SEÑAL DE SALIDA DIGITAL: HD-SDI Y DVI (PUEDE SELECCIONAR WUXGA, 1080P Ó SXGA).
B03	CON SEÑAL DE SALIDA ANALÓGICA VBS COMPUESTA E Y/C SIMULTANEA.
B04	PRE-AJUSTE DE USUARIO, QUE PUEDA ALMACENAR AJUSTE DE FUNCIONES HASTA 20 USUARIOS.
B05	SALIDA DE GRÁFICA CROMÁTICA ESTÁNDAR.
B06	AJUSTE DE TONO DE COLOR: ROJO, AZUL Y CROMA EN +/- 8 NIVELES Ó GRADOS.
B07	CON AUTOAIJUSTE DE GANANCIA (AGC).
B08	TRES TIPOS DE CONTRASTE: ALTO, NORMAL Y BAJO.
B09	TRES MODOS DE ZOOM ELECTRÓNICO 1,2X Y 1,5X) O MAYOR.
B10	MODO DE OBSERVACIÓN: WLI O NBI.
FUENTE DE LUZ LED INTEGRADA A LA UNIDAD DE CONTROL	



✓ B11	FUENTE DE WZ LED INCORPORADA.
✓ B12	AJUSTE AUTOMÁTICO DE BRILLO.
✓ B13	REFRIGERACIÓN POR AIRE A PRESIÓN.
✓ B14	EXPOSICIÓN AUTOMÁTICA: 17 PASOS COMO MÍNIMO.
✓ B15	MODO DE BRILLO: AUTOMÁTICO Y MANUAL.
✓ B16	PANTALLA TÁCTIL.
✓ B17	ROTACIÓN DE IMAGEN ENDOSCÓPICA A 180 GRADOS.
✓ B18	RELACIÓN DE ASPECTO EN 4 MODOS (16:10, 16:9, 4:3 Y 5:4).
✓ B19	CON CONGELACIÓN DE IMAGEN.
✓ B20	OBSERVACIÓN: ÓPTICO-DIGITAL.
✓ B21	DOCUMENTACIÓN: PUEDE VISUALIZAR DATOS DEL PACIENTE, ESTADO DE GRABACIÓN E INFORMACIÓN.
✓ B22	REGISTRO AVANZADO DE DATOS DE HASTA 50 PACIENTES.
✓ B23	GRABACIÓN DE IMÁGENES EN LA MEMORIA INTERNA.
✓ B24	CON TECLADO ALFANUMÉRICO ORIGINAL DEL FABRICANTE.
✓ B25	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN 100 - 240V CA.
✓ B26	FRECUENCIA 50/60 HZ, PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS ELÉCTRICAS CLASE: I
C	CABEZAL DE CÁMARA DE ALTA DEFINICIÓN
✓ C01	CABEZAL DE CÁMARA 3CMOS.
✓ C02	ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
✓ C03	DISTANCIA FOCAL: 15,9 A 31,3 MM.
✓ C04	SUMERGIBLE EN DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL.
✓ C05	CON ANILLOS DE ENFOQUE Y ZOOM.
✓ C06	CON TRES (03) INTERRUPTORES REMOTOS PROGRAMABLES, COMO MÍNIMO.
✓ C07	COMPATIBLE CON OBSERVACIÓN IR.
D	GRABADOR DE VÍDEO GRADO MÉDICO
✓ D01	GRABADOR HD DE GRADO MÉDICO CON DISCO DURO INCORPORADO DE 500 GB O MÁS.
✓ D02	SISTEMA APTO PARA TRABAJAR CONJUNTAMENTE CON EL PROCESADOR DE VIDEO Y MONITOR.
✓ D03	CON ENTRADA DE DATOS DEL PACIENTE: NOMBRE, MÉDICO, PROCEDIMIENTO REALIZADO IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, FECHA DE NAÇIMIENTO, SEXO Y FECHA Y HORA.
✓ D04	POSIBILIDAD DE VISUALIZAR O BORRAR LAS IMÁGENES Y VIDEOS CAPTURADOS.



<input checked="" type="checkbox"/>	D05	CON GRABACIÓN SIMULTÁNEA EN DISCO DURO INTERNO Y MEDIOS EXTERNOS, GRABACIÓN DE ARCHIVOS EN DVD (OPCIONAL).
<input checked="" type="checkbox"/>	D06	ENTRADAS / SALIDAS PARA LA GRABACIÓN DEL VIDEO; HDMI, DVI-D, VIDEO (TIPO BNC) Y ENTRADAS USB.
	E	MONITOR DE GRADO MÉDICO HD
<input checked="" type="checkbox"/>	E01	UN (01) MONITOR LCD DE 27" Ó MÁS.
<input checked="" type="checkbox"/>	E02	PANEL LCD DE MATRIZ ACTIVA TFT A-SI.
<input checked="" type="checkbox"/>	E03	RESOLUCIÓN DE 1920 X 1080 PÍXELES.
<input checked="" type="checkbox"/>	E04	ÁNGULOS DE VISIÓN: 89 °/89 °/89°/89° (TÍPICO),
<input checked="" type="checkbox"/>	E05	ASPECTO: 16:9
<input checked="" type="checkbox"/>	E06	RETROILUMINACIÓN LEED Y PANEL LCD CON IPS.
<input checked="" type="checkbox"/>	E07	RELACIÓN DE CONTRASTE: 1000:1
<input checked="" type="checkbox"/>	E08	COLORES: 16,7 MILLONES APROX.
<input checked="" type="checkbox"/>	E09	ENTRADAS: Y/C, RGB MEDIANTE CONECTOR HD-15, DVI-D (2) Ó DVI-D (X1).
<input checked="" type="checkbox"/>	E10	ENTRADAS: SDI 0 3G/HD/SD-SDI Y HD 15
<input checked="" type="checkbox"/>	E11	SALIDA DVI-D ó SDI. (OPCIONAL BNC).
<input checked="" type="checkbox"/>	E12	ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: ENTRADA DE CA 100V - 240 V; 50/60 HZ.
	F	COCHE PORTA EQUIPO
<input checked="" type="checkbox"/>	F01	COCHE ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL EQUIPO PRINCIPAL, OFERTADO.
<input checked="" type="checkbox"/>	F02	CON TRANSFORMADOR QUE PROVEA UN NIVEL DE SEGURIDAD ELÉCTRICA A TODO EL SISTEMA.
<input checked="" type="checkbox"/>	F03	CON SOPORTE ARTICULADO PARA MONITOR LCD.
<input checked="" type="checkbox"/>	F04	CON BANDEJA PORTA TECLADO.
<input checked="" type="checkbox"/>	F05	CON CUATRO RUEDAS, DOS DE ELLAS CON FRENOS.
<input checked="" type="checkbox"/>	F06	SOPORTE PORTA ENDOSCOPIO FLEXIBLE.
	G	ACCESORIOS E INSTRUMENTAL REUSABLE
<input checked="" type="checkbox"/>	G01	UN (01) PROBADOR DE ESTANQUEIDAD (TESTER DE FUGAS).
<input checked="" type="checkbox"/>	G02	DOS (02) CABLES DE FIBRA ÓPTICA DE 3M, DE LONG. DIÁMETRO 4.25 MM O MAYOR, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
<input checked="" type="checkbox"/>	G03	DÍEZ BOQUILLAS PROTECTORAS DESCARTABLE,
	H	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
<input checked="" type="checkbox"/>	H01	APTO PARA TRABAJAR DE 120 - 240VAC/ 60HZ
<input checked="" type="checkbox"/>	H02	UN (01) ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SÓLIDO CON LÍNEA A TIERRA, VARIACIÓN DEL VOLTAJE DE SALIDA MENOR IGUAL A +/- 5% Y POTENCIA SUPERIOR EN 25% O MÁS DE LA POTENCIA NOMINAL DEL EQUIPO.

si cumple.

Sully Torres

[Signature]



OLIMPEX PERU S.A.C

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: COCHE DE PARO EQUIPADO	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	MUEBLE RODANTE CON CAJONES Y BANDEJAS, EMPLEADA EN HOSPITALES, CLÍNICAS, ETC., PARA EL TRANSPORTE SEGURO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS (MONITOR DESFIBRILADOR, ASPIRADOR DE SECRECIONES, RESUCITADOR MANUAL, LARINGOSCOPIO, BALÓN DE OXÍGENO, ENTRE OTROS) NECESARIOS PARA DAR UNA RESPUESTA RÁPIDA Y OPORTUNA ANTE UN PARO CARDÍACO U OTRO TIPO DE EMERGENCIA MÉDICA
A02	CON ESTRUCTURA DE ALUMINIO ESTRUDED, RÍGIDO, LIGERO.
A03	ENCIMERA Y BASE DE ABS RESISTENTE AL IMPACTO DE COLOR GRIS
A04	ASA ERGONÓMICA INCORPORADA EN TRES LADOS QUE PERMITEN UNA GRAN MANIOBRABILIDAD REDUCIENDO EL ESFUERZO DEL OPERADOR
A05	CINCO (05) CAJONES DE PC/ABS, CON BORDES REDONDEADOS Y ASAS INTEGRADAS EN LA PARTE FRONTAL PARA EL AGARRE, CON SUPERFICIE ALISADA PARA FACILITAR SU LIMPIEZA. DEBEN ESTAR BIEN DISTRIBUIDO Y LOS CAJONES TENDRÁN MEDIDAS SEGÚN FABRICANTE.
A06	CAJONES CON APERTURA DEL 100 %
A07	LOS CAJONES SON UNA BANDEJA EXTRAIBLE E INTERCAMBIABLE, ESTA PORTARÁ BANDEJAS MAS PEQUEÑAS CON SEPARADORES AJUSTABLES E INDEPENDIENTES O LOS CAJONES TIENEN UNA BANDEJA EXTRAÍBLE, ESTA PUEDE SER UTILIZADA PARA LA PREPARACIÓN DE SUEROS.
A08	EN LA ESQUINA DEL CAJÓN SE ENCUENTRA UN PORTA IDENTIFICADOR PARA TARJETAS DE COLORES Y/O UN IDENTIFICADOR DE PLÁSTICO INTERCAMBIABLE Y REUSABLE DE HASTA 9 COLORES (OPCIONAL)
A12	LA ALTURA DE LOS LATERALES DE LOS CAJONES DEBERÁ SER DE LA MISMA ALTURA DE LA TAPA FRONTAL DEL CAJÓN O DE ACUERDO AL FABRICANTE
A13	CAJONES CON SISTEMA DE CIERRE DE SEGURIDAD CENTRALIZADO
A14	CON SOPORTE PARA DESFIBRILADOR CON MOVILIDAD DE 360° AJUSTABLE Y CORREAS DE SUJECIÓN, CON BANDEJA AJUSTABLE EN TAMAÑO
A15	LADO IZQUIERDO CON DOS BANDEJAS DE FÁCIL RETIRO
A16	COMPARTIMIENTO PARA BOMBA DE ASPIRACIÓN
A17	LADO DERECHO: PREDISPUERTO PARA MÚLTIPLES (TACHOS Y SOPORTE UNIVERSAL PARA PUNZO CORTANTES)
A18	EN LA PARTE POSTERIOR PRESENTA UN SUJETADOR DE CATÉTER Y GUANTERA
A19	SOPORTE POSTERIOR PARA TANQUE DE OXIGENO DE 3 - 7 LITROS
A20	SUPERFICIE DE ESCRITURA EXTENSIBLE
A21	TABLA CARDIACO DEBAJO DE LA ENCIMERA EN METACRILATO.
A22	CON CUATRO RUEDAS CON UN DIÁMETRO DE MÍNIMO 127 MM A MAS
A23	DIMENSIONES MÍNIMAS: ANCHO DE 85.5 CM, ±05 CM PROFUNDIDAD DE 59.4CM ±05 CM ALTURA DE 105CM ±05 CM NOTA: (LAS DIMENSIONES DEL MOBILIARIO SON SIN CONSIDERAR ACCESORIOS NI ELEMENTOS PLEGABLES O EXTENSIBLES DEL COCHE)
A24	CON MECANISMO DE CIERRE AUTOMÁTICO CON AMORTIGUADORES DE AIRE
A25	CAPACIDAD DE CARGA DE CADA CAJÓN: 45 KG COMO MÍNIMO
A26	CAPACIDAD DE CARGA DEL COCHE: 300 KG COMO MÍNIMO
A27	PESO DEL MOBILIARIO 65 KG ±05 KG NOTA: (SIN CONSIDERAR ACCESORIOS EXTRAS)
ACCESORIOS Y COMPONENTES	



A28	UN (01) PORTASUEROS TELESCÓPICO DE ALTURA REGULABLE DE DOS GANCHOS COMO MÍNIMO TIPO DIAFRAGMA MEDIANTE GIRO DE TUERCA MOLETEADA
A29	CON SOPORTE PARA DESFIBRILADOR CON FÁCIL MOVILIDAD DE 360° Y CORREAS DE SUJECIÓN. LA MOVILIDAD 360° DEBERÁ SER CON SISTEMA ANTICAÍDA SEGÚN CADA FABRICANTE.
A30	UNA (01) TABLA DE RCP (MASAJE CARDIACO)
A31	UN (01) CONTENEDOR PARA OBJETOS PUNZO CORTANTES
A32	UN (01) COMPARTIMENTO O SOPORTE PARA BALÓN DE OXIGENO CON CORREAS DE SUJECIÓN
A33	BALÓN DE OXIGENO CON REGULADOR DE PRESIÓN: BALÓN DE ALUMINIO, TIPO E
A34	UN (01) PORTA ASPIRADOR ABATIBLE O RECLINABLE O AJUSTABLE
A35	DOSCIENTOS (200) PRECINTOS DE SEGURIDAD DESECHABLES CON CODIFICACIÓN O DOS (02) LLAVES
A36	UN (01) MANUAL Y/O GUÍA DE USUARIO Y TÉCNICA DEL EQUIPO EN IDIOMA ESPAÑOL,
	EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO DEL COCHE DE PARO
B	ASPIRADOR DE SECRECIONES CON BATERÍA
B01	EQUIPO COMPACTO Y PORTÁTIL
B02	CON SWITCH DE PRENDIDO Y APAGADO
B03	CLASIFICACIÓN IP21, RESISTENTE A SALPICADURAS VERTICALES
B04	EQUIPO QUE ASPIRA LÍQUIDOS CORPORALES, ORALES, NAALES Y TRAQUEALES EN NIÑOS Y ADULTOS
B05	VACÍO MÁXIMO (AJUSTABLE) DE MÍNIMO -600 mmHg
B06	ASPIRACIÓN MÍNIMA DE 35L/MIN
B07	NIVEL DE RUIDO 66 dBA O MENOS
B08	CICLO DE TRABAJO CONTINUO (CONECTADO A RED ELÉCTRICA)
B09	SISTEMA DE ALARMA VISUAL Y ACÚSTICA QUE INDICA EL BAJO NIVEL DE BATERÍA
B10	CON FILTRO ANTIBACTERIAL Y FILTRO HIDROFÓBICO
B11	FRASCO DE RECOLECCIÓN DE LIQUIDO CON SISTEMA DE VÁLVULA DE REBOSE
B12	PESO DEL EQUIPO HASTA 5KG
B13	DIMENSIONES DE 35 X 21 X 18 cm O MENOS
	FRASCO
B14	CAPACIDAD DEL FRASCO DE 1000ML AUTOCLAVABLE
B15	FRASCO DE POLICARBONATO TRANSPARENTE CON ESCALA DE MEDIDA
B16	FÁCILMENTE DESMONTABLE, CON PROTECCIÓN CONTRA SOBRE FLUJO
	ACCESORIOS
B17	UN (01) SET DE TUBOS DE SILICONA AUTOCLAVABLES
B18	UN (01) CONECTOR CÓNICO CON UN DIÁMETRO DE 10-11-12mm
B19	10 FILTROS HIDROFÓBICOS Y/O ANTIBACTERIALES
	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
B20	ADAPTADOR UNIVERSAL DE 100-240VAC A 12VDC/4ª O SEGÚN FABRICANTE
B21	BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON 60 MINUTOS DE AUTONOMÍA COMO MÍNIMO
	C
C01	DESFIBRILADOR DE PALETAS EXTERNAS Y MARCAPASOS
C01	PORTATIL. PESO TOTAL (INCLUIDO BATERIA) DE 6 KG O MENOR <i>S.S</i>
C02	DESFIBRILACIÓN UTILIZA FORMA DE ONDA BIFÁSICA EXPONENCIAL TRUNCADA O SIMILAR
C03	TIEMPO DE CARGA MENOR A 5 SEG. A 200 J Y MENOR DE 6 SEG A MÁXIMA ENERGÍA 230 J (CON BATERÍA TOTALMENTE CARGADA).
C04	IMPEDANCIA COMPENSADA CON RANGO DE 25 – 200 Ohm



C05	SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DEL EQUIPO; PARA ONDA BIFÁSICA CON CAPACIDAD HASTA 230 JOULES; DE 1 A 10J EN PASOS DE 1J; DE 10 A 230J EN PASOS DE 10J EN VALORES DE SELECCIÓN.
C06	CONTROL DE INICIO DE CARGA Y DESCARGA DESDE PALETAS EXTERNAS Y DESDE EL PANEL DEL EQUIPO.
C07	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO, ESTAS ULTIMAS DESLIZABLES Ó MONTABLES SOBRE LAS PALETAS DE ADULTO.
C08	SINCRONISMO PARA CARDIOVERSIÓN.
C09	INDICADOR DE ESTADO DE LA BATERÍA.
C10	CON MEMORIA INTERNA TIPO FLASH, CON CAPACIDAD DE 4GB
C11	CON SISTEMA DE ALERTA CUANDO ES NECESARIA UNA DESFIBRILACIÓN (UTILIZANDO LAS INSTRUCCIONES DE VOZ Y PRESENTANDO MENSAJES) DEJANDO EL MANEJO DEL NIVEL DE ENERGÍA, CARGA Y DESCARGA AL OPERADOR.
C12	MODO MANUAL, MODO AED Y MODO ADVISORE COMO MÍNIMO
C13	VISUALIZACIÓN DE 3, 6 Y 12 DERIVADAS DE ECG EN PANTALLA COMO MÍNIMO
COMPONENTES	
PANTALLA	
C14	LCD A COLOR CON UN TAMAÑO DE 7" Y UNA RESOLUCIÓN DE 800X480 PIXELS O MEJOR RESOLUCIÓN
C15	GRAFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
C16	VISUALIZACIÓN DEL VALOR NUMÉRICO DE LA ENERGÍA SELECCIONADA O LIBERADA.
ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)	
C17	ADQUISICIÓN DE ECG A TRAVÉS DE CABLE DE PACIENTE.
C18	ADQUISICIÓN DE ECG A TRAVÉS DE PALETAS DE DESFIBRILACIÓN.
C19	RANGO DE LA FRECUENCIA CARDIACA DE 20 - 300 LPM O RANGO MEJOR
C20	ALARMA PARA LA FRECUENCIA CARDIACA.
C21	AMPLITUD 2,5, 5, 10, 20, 40 mm/ mV COMO MÍNIMO
C22	VELOCIDAD 5, 10, 25, 50 mm/ seg COMO MÍNIMO
C23	MODO MONITOR AMPLITUD DE BANDA 0.6 – 40 Hz; DIAGNOSTICO AMPLITUD DE BANDA 0.05 – 120 Hz
C24	IMPEDANCIA DE ENTRADA 20 Mohm
C25	FACTOR DE RECHAZO AL MODO COMÚN > 95 db
MARCAPASOS NO INVASIVO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES	
C26	MARCAPASOS NO INVASIVO CON SELECCIÓN DE FRECUENCIA Y CORRIENTE DE ESTIMULACIÓN, INTEGRADO AL EQUIPO DESFIBRILADOR.
C27	DESFIBRILACIÓN CON ELECTRODOS DE ADHERENCIA DESCARTABLES (MANOS LIBRES).
C28	ONDA RECTANGULAR
C29	MODOS: FIJO, A DEMANDA
C30	FRECUENCIA DE PULSO DE 30 A 250 LPM, O RANGO MAS AMPLIO
C31	PULSO DE CORRIENTE DE 0 A 150mA AJUSTABLE EN PASOS DE 5 mA, O RANGO MAS AMPLIO
C32	DURACIÓN DEL IMPULSO 22,5ms COMO MÍNIMO
REGISTRADOR	
C33	TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TERMICO.DE 3 CANALES O MAS
C34	CAPACIDAD PARA PAPEL DE 55mm O MAS AMPLIO
C35	REGISTRO DE ECG Y EVENTOS, 300 HORAS DE DATOS DE ECG, REVISIÓN DE EVENTOS Y DE USO.
C36	VELOCIDAD PAPEL 5, 10, 25 Y 50 mm/seg
ACCESORIOS	
C37	UN (01) SET DE PALETAS EXTERNAS ADULTO CON SISTEMA DESLIZABLE PARA PALETAS PEDIATRICAS



✓ C38	UN (01) PARCHE DE DESFIBRILACION ADULTO
✓ C39	UN (01) CABLE CONECTOR DE PARCHE PARA MANOS LIBRES
✓ C40	UN (01) CABLE DE ECG DE 5 RAMALES
✓ C41	UN (01) ROLLO DE PAPEL TERMOSENSIBLE
✓ C42	UN (01) CABLE DE ALIMENTACION
✓ C43	UN (01) MALETIN DE TRNASPORTE DEL EQUIPO Y ACCESORIOS
	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
✓ C44	FUNCIONAMIENTO CON RED ELECTRICA 220-240VAC / 60Hz
✓ C45	BATERIA(S) RECARGABLE INCORPORADA, CON CAPACIDAD HASTA 150 CHOQUES A 230J (MÁXIMA ENERGÍA) O 5 HORAS DE MONITOREO O RANGO MAS AMPLIO
	AMBIENTALES
✓ C46	AISLAMIENTO: ECG TIPO CF, DESFIBRILACION TIPO BF
✓ C47	RESISTENCIA AL AGUA CLASE IPX4 O MEJOR TECNOLOGIA
	NORMAS
✓ C48	IEC 60601 – 2 – 4; IEC 60601 – 1; IEC 60601 – 1 – 2
✓ C49	MARCA CEEEC 93/42 PRODUCTO SANITARIO, CLASE IIb ✓
D	LARINGOSCOPIO DE FIBRA ÓPTICA ADULTO/PEDIÁTRICO
	CARACTERÍSTICAS GENERALES
✓ D01	LARINGOSCOPIO CON PALAS DE FIBRA ÓPTICA INTEGRADA (FIBRA ÓPTICA DESMONTABLE O NO DESMONTABLE)
✓ D02	LÁMPARA INTEGRADA EN EL TUBO METÁLICO, PARA ACTIVAR LA ILUMINACIÓN EN EL MANGO
✓ D03	SUPERFICIE DEL MANGO ANTI DESLIZABLE PARA UN USO HIGIÉNICO Y UN BUEN AGARRE
✓ D04	CAMBIO SENCILLO DE BATERÍA EN LA PARTE INFERIOR DEL MANGO
✓ D05	COMPATIBLES CON LOS MANGOS QUE CUMPLAN CON LA NORMA ISO 7376
✓ D06	ILUMINACIÓN: FIBRA ÓPTICA CON LUZ LED
✓ D07	ESTERILIZACIÓN EN AUTOCLAVE PARA TODAS LAS HOJAS
✓ D08	CON PALAS (HOJAS) DE TIPO MACINTOSH O CURVO DE TAMAÑO 2, 3; 4 DE ACERO INOXIDABLE Y AUTOCLAVABLES
✓ D09	CON PALAS (HOJAS) DE TIPO MILLER O RECTAS DE TAMAÑO 2, 3, DE ACERO INOXIDABLE Y AUTOCLAVABLES
✓ D10	PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS
	COMPONENTES:
✓ D11	UN (01) SISTEMA CARGADOR DE BATERÍA 220 V +/- 5% A 60Hz PARA BATERIAS RECARGABLES DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO
✓ D12	UN (01) JUEGO DE BATERÍAS RECARGABLES SEGÚN DISEÑO DEL EQUIPO DEL EQUIPO (CARGADOR Y BATERÍA DE LA MISMA MARCA)
✓ D13	ESTUCHE PARA HOJAS Y MANGOS COMPLETOS
E	RESUCITADOR MANUAL ADULTO
✓ E01	BOLSA DE SILICONA REUSABLE Y RESISTENTE AL USO FRECUENTE PARA MAYOR SEGURIDAD, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR DE 1200 ML.
✓ E02	BOLSA ACUMULADORA DE OXÍGENO
✓ E03	SISTEMA DE VÁLVULA CON OBTURADOR SIMPLE MEJORA LA VISIÓN O VALVULA DE ALIVIO DE PRESIÓN O VALVULA DE SOBRE PRESION PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
✓ E04	MANGO INTEGRADO PARA MAYOR COMODIDAD Y PRESIÓN UNIFORME O CONSTRUIDO CON UN MATERIAL QUE AUMENTE EL AGARRE DE LAS MANOS DEL USUARIO.



✓E05	LA ELASTICIDAD DE LA FUNDA EXTERIOR DE LA BOLSA LIMITA LA PRESIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS (OPCIONAL)
✓E06	VOLUMEN APROXIMADO DE LA BOLSA DE RESERVORIO 1500 ML A MÁS. 2500 ml
	ACCESORIOS
✓E07	DOS (02) MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS, CON BORDES ACOJINADOS, ANATOMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE
✓E08	UNA (01) VÁLVULA PEEP AUTOCLAVABLE
✓E09	CINCO (05) BOLSAS DE RESERVORIO
✓E10	UN (01) ESTUCHE PORTA EQUIPO
F	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO
✓F01	01 BOLSA DE SILICONA REUSABLE Y RESISTENTE AL USO FRECUENTE PARA MAYOR SEGURIDAD ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR DE 300ML PARA PACIENTE PEDIÁTRICO
✓F02	VALVULA DE ALIVIO DE PRESIÓN O VALVULA DE SOBRE PRESION PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
✓F03	AGARRE CÓMODO Y PRESIÓN UNIFORME O CONSTRUIDO CON UN MATERIAL QUE AUMENTE EL AGARRE DE LAS MANOS DEL USUARIO
✓F04	VOLUMEN APROXIMADO DE LA BOLSA DE RESERVORIO PARA PACIENTES NEONATALES 600 ML O MÁS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS 1500 ML O MÁS 2500 ml
	ACCESORIOS
✓F05	DOS (02) MASCARILLAS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS DE DIFERENTES TAMAÑOS, ANATOMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE
✓F06	UNA (01) VÁLVULAS PEEP AUTOCLAVABLE
✓F07	CINCO (05) BOLSAS DE RESERVORIO
✓F08	UN (01) ESTUCHE PORTA EQUIPO
G	OTRO EQUIPAMIENTO
✓G01	DOS (02) SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS DEL N° 0 AL N° 5
✓G02	DOS (02) SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS DE DIFERENTES TAMAÑOS DEL N° 2.5 AL N° 5
✓G03	DOS (02) SET DE TUBOS OROTRAQUEALES DEL N° 2.5 AL N° 9
✓G04	UN (01) PINZA TIPO MAGILL DE 20CM APROX. PEDIÁTRICOS
✓G05	UN (01) PINZA TIPO MAGILL DE 25CM APROX. ADULTOS

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 88 del participante VITALTEC S.A.C. (C01)

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 108 del participante OLIMPEX PERU S.A.C. (C01)

Si cumple.



ABECO PERU SAC.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: CONSERVADORA

A	ESPECIFICACIONES GENERALES
A01	REFRIGERADORA DE 2 A 8°C
A02	REFRIGERADORA DE LABORATORIO PARA EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE INSUMOS, REACTIVOS U OTRAS MUESTRAS Y/O MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.
B	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
B01	CAPACIDAD DE LA CAMARA DE CONSERVACION VOLUMEN NETO DE 500 LITROS A 550 LITROS 509.
B02	CÁMARA DE CONSERVACIÓN FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE
B03	EXTERIOR DE ACERO GALVANIZADO O ACERO INOXIDABLE CON REVESTIMIENTO ANTIBACTERIAL.
B04	AISLAMIENTO DE POLIURETANO DE LA CARCASA (PISO, PAREDES, ESPALDA, TECHO): 50MM COMO MINIMO - 82MM.
B05	AISLAMIENTO DE POLIURETANO DE LA PUERTA: 44MM - 82MM .
B06	GAS REFRIGERANTE ECOLOGICO NATURAL R600A O SIMILAR LIBRE DE CFC Y HCFC.
B07	PUERTA CON SEGURO Y MANIJA ERGONOMICA, TIPO EXHIBIDOR DOBLE O MAS CAPAS DE VIDRIO O CRISTAL.
B08	LA PUERTA CUENTA CON BLOQUEO AUTOMÁTICO DESPUÉS DE 30 SEGUNDOS DE HABERSE CERRADO LA PUERTA.
B09	CON ILUMINACIÓN LED INTERIOR, LA LUZ SE ENCIENDE AUTOMÁTICAMENTE CUANDO LA PUERTA SE ABRE.
B10	PANTALLA TACTIL DIGITAL DE 5 PULGADAS O MAS PARA LECTURA EN °C DE LA CAMARA INTERIOR 7"
B11	LA PANTALLA MUESTRA UNA GRÁFICA DE LA EVOLUCIÓN DE LA TEMPERATURA.
B12	TEMPERATURA PRECONFIGURADA EN +5°C QUE GARANTIZA UN RANGO DE TEMPERATURA DE TRABAJO DE +2°C A +8°C.
B13	RANGO DE TEMPERATURA CONFIGURABLE DE +2°C o +4°C A +10° o +12°C CON UNA APROXIMACIÓN DE +/-0.1°C.
B14	TERMOSTATO DE SEGURIDAD QUE EVITA QUE LA TEMPERATURA DE LOS PRODUCTOS REFRIGERADOS DESCienda POR DEBAJO DE +2°C.
B15	CONTROL MEDIANTE MICROPROCESADOR.
B16	PUERTO DE COMUNICACIÓN USB PARA DESCARGA DE DATOS.
B17	INDICADOR DE CONTROL DE RED Y VISUALIZACIÓN DIGITAL DE TEMPERATURA (RESOLUCIÓN: 0.1°C).
B18	DOBLE SENSOR DE REGULACIÓN PT 1000 Y/O PT 100 o su equivalente (rango de 98 PT de 110 PT.)
B19	SISTEMA DE FLUJO DE AIRE FORZADO EN LA CÁMARA DE CONSERVACIÓN QUE GARANTIZA UNA CORRECTA ESTABILIDAD Y UNIFORMIDAD DE LA TEMPERATURA.
B20	DESCONGELAMIENTO AUTOMÁTICO.



B21	ALARMA AUDIOVISUAL PARA DESVIACIÓN DE LA TEMPERATURA, FALLA DE ENERGÍA, PUERTA ABIERTA, BATERÍA BAJA, FALLA DE SENSORES, ERROR DE FIRMWARE, ALTA Y BAJA TENSIÓN.
B22	SISTEMA DE PRUEBA DE ALARMA DE TEMPERATURA.
B23	SILENCIADOR DE ALARMAS.
B24	BATERIA DE RESPALDO MINIMA DE 12 HORAS PARA EL CONTROL DE LAS FUNCIONES DE ALARMA Y MEDICION DE LA TEMPERATURA.
B25	TERMINALES PARA CONECTAR SEÑAL DE ALARMA REMOTA EN CASO DE ALARMA DE TEMPERATURA Y FALLA DE ENERGÍA.
B26	TIEMPO DE MARCHA DEL COMPRESOR: 27% O SEGÚN EL FABRICANTE
B27	NIVEL DE RUIDO: 51 DB(A) A UN METRO DE ALTURA Y UN METRO DE DISTANCIA.
B28	CUATRO (04) RUEDAS DE ACCIONAMIENTO SUAVE CON PIE INTEGRADO PARA INMOVILIZAR LA UNIDAD
C	DIMENSIONES:
C01	INTERIOR (ALTO X ANCHO X PROFUNDO): 1173 X 593 X 743 MM O SEGÚN FABRICANTE
C02	EXTERIOR (ALTO X ANCHO X PROFUNDO): 1988 X 845 X 1039 MM O SEGÚN FABRICANTE
C03	PESO NETO: APROX. 228 KG O SEGÚN FABRICANTE
D	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
D01	220-240V / 60HZ CON TOLERANCIA A FLUCTUACIONES DE TENSIÓN EN LA RED ELÉCTRICA DE HASTA ± 10 % DE LA TENSIÓN NOMINAL.
D02	COMSUMO DE ENERGIA 1.50 KWH/24H O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.
E	ACCESORIOS SUMINISTRADOS:
E01	CINCO (05) BANDEJAS INTERIORES
E02	UN (01) ESTABILIZADOR 2 KVA.
F	GARANTIA
F01	GARANTIA COMERCIAL DE 3 AÑOS
G	MANTENIMIENTO
G01	SE REALIZARÁ DOS (02) MANTENIMIENTOS ANUALES DURANTE EL TIEMPO DE GARANTIA
H	CAPACITACION
H01	CAPACITACIÓN TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 15, 16, 17, 19, 21, 23, 24 del participante AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.(B01) (B03)(B05)(B07)(B10)(B24)(D02)

Si cumple.



DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: CONSERVADORA

A	ESPECIFICACIONES GENERALES
✓ A01	REFRIGERADORA DE 2 A 8°C
✓ A02	REFRIGERADORA DE LABORATORIO PARA EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE INSUMOS, REACTIVOS U OTRAS MUESTRAS Y/O MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.
B	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
✓ B01	CAPACIDAD DE LA CAMARA DE CONSERVACION VOLUMEN NETO DE 500 LITROS A 550 LITROS <i>517.</i>
✓ B02	CÁMARA DE CONSERVACIÓN FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE
✓ B03	EXTERIOR DE ACERO GALVANIZADO O ACERO INOXIDABLE CON REVESTIMIENTO ANTIBACTERIAL.
✓ B04	AISLAMIENTO DE POLIURETANO DE LA CARCASA (PISO, PAREDES, ESPALDA, TECHO): 50MM COMO MINIMO - 82MM. <i>77 - 82</i>
✓ B05	AISLAMIENTO DE POLIURETANO DE LA PUERTA: 44MM - 82MM.
✓ B06	GAS REFRIGERANTE ECOLÓGICO NATURAL R600A O SIMILAR LIBRE DE CFC Y HCFC.
✓ B07	PUERTA CON SEGURO Y MANIJA ERGONOMICA, TIPO EXHIBIDOR DOBLE O MAS CAPAS DE VIDRIO O CRISTAL.
✓ B08	LA PUERTA CUENTA CON BLOQUEO AUTOMÁTICO DESPUÉS DE 30 SEGUNDOS DE HABERSE CERRADO LA PUERTA.
✓ B09	CON ILUMINACIÓN LED INTERIOR, LA LUZ SE ENCIENDE AUTOMÁTICAMENTE CUANDO LA PUERTA SE ABRE.
✓ B10	PANTALLA TACTIL DIGITAL DE 5 PULGADAS O MAS PARA LECTURA EN °C DE LA CAMARA INTERIOR
✓ B11	LA PANTALLA MUESTRA UNA GRÁFICA DE LA EVOLUCIÓN DE LA TEMPERATURA.
✓ B12	TEMPERATURA PRECONFIGURADA EN +5°C QUE GARANTIZA UN RANGO DE TEMPERATURA DE TRABAJO DE +2°C A +8°C.
✓ B13	RANGO DE TEMPERATURA CONFIGURABLE DE +2°C o +4°C A +10° o +12°C CON UNA APROXIMACIÓN DE +/-0.1°C.
✓ B14	TERMOSTATO DE SEGURIDAD QUE EVITA QUE LA TEMPERATURA DE LOS PRODUCTOS REFRIGERADOS DESCIENDA POR DEBAJO DE +2°C.
✓ B15	CONTROL MEDIANTE MICROPROCESADOR.
✓ B16	PUERTO DE COMUNICACIÓN USB PARA DESCARGA DE DATOS.
✓ B17	INDICADOR DE CONTROL DE RED Y VISUALIZACIÓN DIGITAL DE TEMPERATURA (RESOLUCIÓN: 0.1°C).
✓ B18	DOBLE SENSOR DE REGULACIÓN PT 1000 Y/O PT 100 o su equivalente (rango de 98 PT de 110 PT.)
✓ B19	SISTEMA DE FLUJO DE AIRE FORZADO EN LA CÁMARA DE CONSERVACIÓN QUE GARANTIZA UNA CORRECTA ESTABILIDAD Y UNIFORMIDAD DE LA TEMPERATURA.
✓ B20	DESCONGELAMIENTO AUTOMÁTICO.

Handwritten marks:
✓
✓
✓



Corporación CIMMSA S.A.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: CONSERVADORA

A	ESPECIFICACIONES GENERALES
A01	REFRIGERADORA DE 2 A 8°C
A02	REFRIGERADORA DE LABORATORIO PARA EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE INSUMOS, REACTIVOS U OTRAS MUESTRAS Y/O MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.
B	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
B01	CAPACIDAD DE LA CAMARA DE CONSERVACION VOLUMEN NETO DE 500 LITROS A 550 LITROS <i>509.</i>
B02	CÁMARA DE CONSERVACIÓN FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE
B03	EXTERIOR DE ACERO GALVANIZADO O ACERO INOXIDABLE CON REVESTIMIENTO ANTIBACTERIAL.
B04	AISLAMIENTO DE POLIURETANO DE LA CARCASA (PISO, PAREDES, ESPALDA, TECHO): 50MM COMO MINIMO - 82MM.
B05	AISLAMIENTO DE POLIURETANO DE LA PUERTA: 44MM - 82MM. <i>50mm</i>
B06	GAS REFRIGERANTE ECOLÓGICO NATURAL R600A O SIMILAR LIBRE DE CFC Y HCFC.
B07	PUERTA CON SEGURO Y MANIJA ERGONOMICA, TIPO EXHIBIDOR DOBLE O MAS CAPAS DE VIDRIO O CRISTAL.
B08	LA PUERTA CUENTA CON BLOQUEO AUTOMÁTICO DESPUÉS DE 30 SEGUNDOS DE HABERSE CERRADO LA PUERTA.
B09	CON ILUMINACIÓN LED INTERIOR, LA LUZ SE ENCIENDE AUTOMÁTICAMENTE CUANDO LA PUERTA SE ABRE.
B10	PANTALLA TACTIL DIGITAL DE 5 PULGADAS O MAS PARA LECTURA EN °C DE LA CAMARA INTERIOR <i>7 pulgadas.</i>
B11	LA PANTALLA MUESTRA UNA GRÁFICA DE LA EVOLUCIÓN DE LA TEMPERATURA.
B12	TEMPERATURA PRECONFIGURADA EN +5°C QUE GARANTIZA UN RANGO DE TEMPERATURA DE TRABAJO DE +2°C A +8°C.
B13	RANGO DE TEMPERATURA CONFIGURABLE DE +2°C o +4°C A +10° o +12°C CON UNA APROXIMACIÓN DE +/-0.1°C.
B14	TERMOSTATO DE SEGURIDAD QUE EVITA QUE LA TEMPERATURA DE LOS PRODUCTOS REFRIGERADOS DESCienda POR DEBAJO DE +2°C.
B15	CONTROL MEDIANTE MICROPROCESADOR.
B16	PUERTO DE COMUNICACIÓN USB PARA DESCARGA DE DATOS.
B17	INDICADOR DE CONTROL DE RED Y VISUALIZACIÓN DIGITAL DE TEMPERATURA (RESOLUCIÓN: 0.1°C).
B18	DOBLE SENSOR DE REGULACIÓN PT 1000 Y/O PT 100 o su equivalente (rango de 98 PT de 110 PT.)
B19	SISTEMA DE FLUJO DE AIRE FORZADO EN LA CÁMARA DE CONSERVACIÓN QUE GARANTIZA UNA CORRECTA ESTABILIDAD Y UNIFORMIDAD DE LA TEMPERATURA.
B20	DESCONGELAMIENTO AUTOMÁTICO.



✓ B21	ALARMA AUDIOVISUAL PARA DESVIACIÓN DE LA TEMPERATURA, FALLA DE ENERGÍA, PUERTA ABIERTA, BATERÍA BAJA, FALLA DE SENSORES, ERROR DE FIRMWARE, ALTA Y BAJA TENSIÓN.
✓ B22	SISTEMA DE PRUEBA DE ALARMA DE TEMPERATURA.
✓ B23	SILENCIADOR DE ALARMAS.
✓ B24	BATERIA DE RESPALDO MINIMA DE 12 HORAS PARA EL CONTROL DE LAS FUNCIONES DE ALARMA Y MEDICION DE LA TEMPERATURA. <i>48hrs</i>
✓ B25	TERMINALES PARA CONECTAR SEÑAL DE ALARMA REMOTA EN CASO DE ALARMA DE TEMPERATURA Y FALLA DE ENERGÍA.
✓ B26	TIEMPO DE MARCHA DEL COMPRESOR: 27% O SEGÚN EL FABRICANTE <i>40%</i>
✓ B27	NIVEL DE RUIDO: 51 DB(A) A UN METRO DE ALTURA Y UN METRO DE DISTANCIA. <i>40dB</i>
✓ B28	CUATRO (04) RUEDAS DE ACCIONAMIENTO SUAVE CON PIE INTEGRADO PARA INMOVILIZAR LA UNIDAD
C	DIMENSIONES:
✓ C01	INTERIOR (ALTO X ANCHO X PROFUNDO): 1173 X 593 X 743 MM O SEGÚN FABRICANTE
✓ C02	EXTERIOR (ALTO X ANCHO X PROFUNDO): 1988 X 845 X 1039 MM O SEGÚN FABRICANTE
✓ C03	PESO NETO: APROX. 228 KG O SEGÚN FABRICANTE <i>185 kg - 215 kg.</i>
D	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
✓ D01	220-240V / 60HZ CON TOLERANCIA A FLUCTUACIONES DE TENSIÓN EN LA RED ELÉCTRICA DE HASTA ±10 % DE LA TENSIÓN NOMINAL.
✓ D02	CONSUMO DE ENERGIA 1.50 KWH/24H O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.
E	ACCESORIOS SUMINISTRADOS:
✓ E01	CINCO (05) BANDEJAS INTERIORES
✓ E02	UN (01) ESTABILIZADOR 2 KVA.
F	GARANTIA
✓ F01	GARANTIA COMERCIAL DE 3 AÑOS
G	MANTENIMIENTO
✓ G01	SE REALIZARÁ DOS (02) MANTENIMIENTOS ANUALES DURANTE EL TIEMPO DE GARANTIA
H	CAPACITACION
✓ H01	CAPACITACIÓN TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO

Texto modificado en merito a la: Absolución de la consulta N° 15, 16, 17, 19, 21, 23, 24 del participante AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.(B01) (B03)(B05)(B07)(B10)(B24)(D02)

si cumple

[Signature]

[Signature]