

# BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

Aprobado mediante Directiva N° 001-2019-OSCE/CD



Organismo  
Supervisor de las  
Contrataciones  
del Estado

SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA  
ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE

MINISTERIO DE SALUD  
HONORARIOS SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONORARIOS SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONORARIOS SAN BARTOLOME

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<b>Importante</b> • Abc	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
4	<b>Advertencia</b> • Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
5	<b>Importante para la Entidad</b> • Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

**INSTRUCCIONES DE USO:**

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombreado.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019  
Modificadas en marzo 2019, junio 2019, diciembre 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022

MINISTERIO DE SALUD  
 DONADRIAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 DONADRIAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 DONADRIAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección



**BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA  
PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N°  
002-2025-HONADOMANI-SB**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE BIENES**

**ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS: MONITOR MULTI  
PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE  
5 PARAMETROS Y INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR  
POR REPOSICIÓN Y POR OPTIMIZACIÓN PARA EL  
SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL DPTO. DE  
CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL  
DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, SEGÚN IOARR  
CON CUI N° 2578229.  
FICHA HOMOLOGADA**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

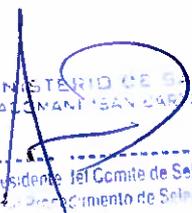
## **DEBER DE COLABORACIÓN**

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## SECCIÓN GENERAL

### DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

### 1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

### REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

#### Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: [www.mp.gob.pe](http://www.mp.gob.pe).*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

### 1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

#### Importante

*No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.*

### 1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

#### Importante

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente.*

### 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pagado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

#### Importante

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

### 1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

#### Importante

*Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.*

<sup>1</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

En la apertura electrónica de la oferta, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

#### **1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

#### **1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS**

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

#### **1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS**

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil.

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

#### **1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

Previo al otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

#### **1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

Definida la oferta ganadora, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, otorga la buena pro mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

**1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO**

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

**Importante**

*Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

#### Importante

- Una vez otorgada la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.  
  
Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.
- A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.
- El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.

### 2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

**Importante**

*En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

**3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO**

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

**REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS**

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

**Importante**

*Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*

**Advertencia**

*Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:*

- 1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*
- 2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*
- 3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*
- 4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

*En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.*

*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías,*

MINISTERIO DE SALUD  
HONORABLE CONSEJO  
SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
HONORABLE CONSEJO  
SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
HONORABLE CONSEJO  
SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de compra, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de compra, cuando el valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

#### Importante

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de compra. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de compra no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.*

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

#### 3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

##### 3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

**Advertencia**

*En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.*

**3.9. DISPOSICIONES FINALES**

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Exp. N° 002-2025-HONADOMANI-SB  
Funcionario de la Entidad Ejecutora

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**Advertencia**

debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).

Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.

**3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS**

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

**3.5. ADELANTOS**

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

**3.6. PENALIDADES**

**3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

**3.6.2. OTRAS PENALIDADES**

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

**3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

**3.8. PAGOS**

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

MINISTERIO DE SALUD  
"HONORADO MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
"HONORADO MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## SECCIÓN ESPECÍFICA

### CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**CAPÍTULO I**  
**GENERALIDADES**

**1.1. ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
 RUC N° : 20137729751  
 Domicilio legal : AV. ALFONSO UGARTE N° 825 – LIMA CERCADO  
 Teléfono: : (01) 2010400 ANEXO 193  
 Correo electrónico: : [adquisicion@sanbartolome.gob.pe](mailto:adquisicion@sanbartolome.gob.pe)

**1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS: MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS Y INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR POR REPOSICIÓN Y POR OPTIMIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL DPTO. DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229 - FICHA HOMOLOGADA.

ITEM	Prestación	DESCRIPCIÓN DE BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	Principal	MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS	UNIDAD	02
	Accesorias	MANTENIMIENTO	SERVICIO	6
2	Principal	INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR	UNIDAD	01
	Accesorias	MANTENIMIENTO	SERVICIO	6

**1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN**

El expediente de contratación fue aprobado mediante MEMORANDO N° 058-2025-OEA-HONADOMANI-SB el 14/02/2025.

**1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Recursos Ordinarios (RO)

**Importante**

*La fuente de financiamiento debe corresponder a aquella prevista en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal en el cual se convoca el procedimiento de selección.*

Las prestaciones accesorias se realizarán por un plazo igual al tiempo de garantía solicitado y **deberá ser en función a lo detallado en el numeral 2.2.7 Prestaciones accesorias a la prestación principal** de la Ficha de Homologación Aprobada.

#### 1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 40.50 (CUARENTA Y 50/100 SOLES) en la Caja de la Entidad ubicada en el Primer piso del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sitio en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima Cercado, previa coordinación con el Área de Procesos de la Oficina de Logística, además de recabar las Bases en dicha Oficina, en horario de 08:00 13:00 y 14:00 – 16:00 horas de lunes a viernes.g

##### **Importante**

*El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.*

#### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Ley N° 332186, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Decreto Supremo N° 344-2019-EF, que apruebe el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.
- TUO de Procedimientos Administrativos (TUPA) 2020 del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE, aprobado mediante Decreto Supremo N° 106-2020-EF.
- TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transferencia y de Acceso a la Información Pública aprobado mediante Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.
- TUO de la Ley N° 28015 Ley de Promoción de Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2008-TR.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Código Civil.
- Directivas, Pronunciamientos y Opiniones del OSCE.
- Resoluciones emitidas por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de a SUMA ALZADA, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

### 1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

LLAVE EN MANO

### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No aplica.

### 1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

### 1.9. PLAZO DE ENTREGA

**ÍTEM N° 01 MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS.**

#### Prestación principal

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de SESENTA (60) DÍAS CALENDARIOS, contados desde el día siguiente de la firma del contrato, que corresponde:

- Entrega de los bienes al almacén de la Entidad, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato.
- Configuración, puesta en operación y las capacitaciones de los bienes objeto de la contratación, contados a partir del día siguiente de su entrega en el Almacén de la Entidad.

#### Prestación accesoria

Las prestaciones accesorias se realizarán por un plazo igual al tiempo de garantía solicitado y **deberá ser en función a lo detallado en el numeral 2.3 Prestaciones accesorias a la prestación principal** de la Ficha de Homologación Aprobada.

### ÍTEM N° 02 INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de SESENTA (60) DÍAS CALENDARIOS, según el siguiente cuadro:

Actividad	Plazo (Máximo)	Actividad Precedente
Entrega del equipo en el almacén de la Entidad	50 días	Firma de Contrato
Configuración y puesta en operación del equipo	10 días	Entrega del equipo en el Almacén
<b>Plazo Total</b>	<b>60 días</b>	

#### Prestación accesoria

MINISTERIO DE SALUD  
HONORARIO SAN BARTOLOME  
Primer Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONORARIO SAN BARTOLOME  
Segundo Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

#### Importante

De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>2</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria para los Ítems 01 y 02

##### 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)
- 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.

#### Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>3</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)
- Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3).

### ÍTEM N° 01 MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS

<sup>2</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>3</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**DE LA FICHA HOMOLOGADA**

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien indicados en el numeral 2 de la presente Ficha de Homologación.

- Formato N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo/Sustento de Cumplimiento de Características técnicas".

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Primero Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Ing. Eduardo Espinoza Germán Salazar  
Jefe de la Oficina de Gestión y Atención al Usuario



• FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la Entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelos de las partes correspondiente al cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas y suscritos por el representante legal.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son: A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11; B01, B02, B03, B04, B05, B06, B07, B08, B09, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B28, B29, B30, B31; C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C09, C10, C11, C13.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

Se precisa que, las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en la Ficha de Homologación y el Anexo de Ficha de Homologación que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor. Los demás documentos deben ser rubricados (visados) por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en caso de persona natural, por este o su apoderado.

• CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 60601-1:2010.

Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente. Alternativamente se aceptará copias certificaciones plenamente demostradas ya sea en catálogos, manuales, folletos, u otros documentos del fabricante. Podrá presentarse en vez de la copia de la certificación, Carta o Declaración Jurada suscrita por el fabricante del equipo que se oferta, mediante el cual se acredite que dicho equipo cumple con los estándares internacionales de seguridad eléctrica. (Documento de presentación obligatoria en la propuesta técnica).

Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.

• COPIA DEL CERTIFICADO ISO 13485:2016 – SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EQUIPOS MEDICOS (Medical Devices – Quality Management Systems) o NTP-ISO 13485:2017.

Deberá estar referido (o aplicable) a uno o más de lo siguiente: al Diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto.

• COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO DEL BIEN OFERTADO.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Ing. Hugo Diego Bartra  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
CNP: 22338 RNE: 76378

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Ing. Elvira R. Acosta Briceño  
CNP: 36507 RNE: 11282  
Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor o de terceros, que describa el producto ofertado. En caso que el producto no se encuentre en el Listado de Productos de la Clasificación de Insumos, Instrumental y Equipo de uso Médico, Quirúrgico u Odontológico, contenida en el Decreto Supremo 016-2011-SA, el postor deberá presentar copia simple de la Certificación de DIGEMID realizada a través de la web, que sustente que no requiere de registro sanitario y donde se describa al producto o dispositivo con una denominación que no debe inducir a error en cuanto a la composición, indicaciones o propiedades que posee el producto o dispositivo, tanto sobre sí mismo como respecto de otros productos o dispositivos. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.

**FORMATOS**  
 (Se adjunta formatos)



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M. LUISA BELLA BARTRA  
 Jefe de Oficina de Selección General y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 Jefe de Oficina de Selección General y Mantenimiento

**ÍTEM N° 02 INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR DE LA FICHA HOMOLOGADA**

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien indicados en el numeral 2 de la presente Ficha de Homologación.

- Formato N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo/Sustento de Cumplimiento de Características técnicas".

20

procedimiento de selección o ítem respectivo, por su cuantía, corresponda a una Adjudicación Simplificada."

**III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**3.1. De la Selección:**

Documentos de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien indicados en el numeral 2 de la presente Ficha de Homologación.

- **FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".**

El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la Entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelos de las partes correspondiente al cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas y suscritos por el representante legal.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01 indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11; 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 y 40.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

Se precisa que, las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en la Ficha de Homologación y el Anexo de Ficha de Homologación que conforman la oferta deberán estar debidamente firmados por el postor. Los demás documentos deben ser rubricados (visados) por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en caso de persona natural, por este o su apoderado.

- **Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 60601-1:2010: Equipos Médicos Eléctricos.**

Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente. Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.

- **Copia del certificado ISO 13485 Medical devices: Quality management systems - Requirements for regulatory purposes; o NTP-ISO 13485 Dispositivos médicos. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos para propósitos regulatorios. 2ª Edición, o equivalente.**

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Comité de Selección  
 del Departamento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Comité de Selección  
 del Departamento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Comité de Selección  
 del Departamento de Selección



MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani San Bartolomé  
 Mag. Adita de Arce Briceño  
 CEP. 96507 RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirujía Pediátrica

2025 JUN 14 13:43  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño  
 San Bartolomé  
 Ing. Electrónico  
 Equipo Diagnóstico de la Clínica de Cirujía  
 (3) 96507 y 96508

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M. C. MUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirujía Pediátrica

HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Caram Salazar  
 Cep. 96507  
 Jefe de la Oficina de Insumos y Materiales

MINI

El certificado deberá estar referido (alcance) a uno o más de las siguientes fases productivas: al Diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto.

- Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios). Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. En la entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.

- e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)<sup>4</sup>
- f) 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)
- g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.

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.

#### Importante

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

#### 2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los "Requisitos de Calificación" que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

#### 2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>5</sup>.
- Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 10).
- Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los "Factores de Evaluación" establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de

<sup>4</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de entrega, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

<sup>5</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.

#### **Advertencia**

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites "Documentos para la admisión de la oferta", "Requisitos de calificación" y "Factores de evaluación".*

### **2.3. PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN**

El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes ubicada en el primer piso del Hospital Nacional Docente Materno Niño San Bartolomé, sito en la Av. Alfonso Ugarte N° 825, Cercado de Lima, en el horario de atención de 08:00 a 16:00 horas.

En caso el participante o postor opte por presentar recurso de apelación y por otorgar la garantía mediante depósito en cuenta bancaria, se debe realizar el abono en:

N° de Cuenta : 00-068-368316  
Banco : Banco de la Nación  
N° CCI6 : 01806800006836831673

### **2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO**

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- Garantía de fiel cumplimiento del contrato
- Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

#### **Advertencia**

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>7</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de

<sup>6</sup> En caso de transferencia interbancaria.

<sup>7</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

- plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>8</sup> (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>9</sup>.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>10</sup>.

**Importante**

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*
- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de Items, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

**OTROS DOCUMENTOS**

- k) Copia de los documentos del Personal Clave.
- l) Copia del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).
- m) Documento donde se detalle los datos, número de celular, correo electrónico para el soporte técnico.
- n) En documento formal señalar la Marca del Bien, Modelo, Procedencia, el Año de fabricación del bien.
- o) Carta de Compromiso, donde garantice durante el periodo de garantía y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se comprometa a realizar los upgrands o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva (s) actualización (es).

**Importante**

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>11</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

<sup>8</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>9</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>10</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

<sup>11</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

## 2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el Área de Contratos de la Oficina de Logística, ubicada en el primer piso del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sitio en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima Cercado, en horario de 08:00 13:00 y 14:00 – 16:00 horas de lunes a viernes.

### Importante para la Entidad

- *En el caso de procedimientos de selección cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), siempre que se haya optado por perfeccionar el contrato con la recepción de una orden de compra, debe sustituirse por esta disposición:*

*“El contrato se perfecciona con la notificación de la orden de compra. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el **Área de Contratos de la Oficina de Logística, ubicada en el primer piso del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sitio en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima Cercado, en horario de 08:00 13:00 y 14:00 – 16:00 horas de lunes a viernes.**”*

- *En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de compra, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00).*

## 2.6. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista:

**ÍTEM N° 01 MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS.**

según ficha técnica homologada en su numeral 2.8 en:

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**2.8 FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará de acuerdo al siguiente detalle:

**2.8.1 Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación:**

El Pago al contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional soles, el mismo que se realizará según lo establecido en el artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

Documentos para el pago:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

**2.8.2 Pago N° 2 : Prestación Accesoría: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía:**

Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo.

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos.

Documentos para el pago por Mantenimiento:

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) del responsable del Establecimiento de Salud.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

**ÍTEM N° 02 INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR.**

según ficha técnica homologada en su numeral 2.2.8 en:

**2.2.8. Forma de pago**

**2.2.8.1. Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación**

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional Soles, el mismo que se realizará según lo establecido en el artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

Documentos para el pago:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

**2.2.8.2. Pago N° 2: Prestación Accesoría: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía**

Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo (de corresponder).



MINISTERIO DE SALUD  
 UNIDAD EJECUTORA MADRE NIÑO  
 Gerente General  
 Gerente de Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
 Hunadomani - San Bartolomé

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Mag. Adita K. Casco Sánchez  
 CEP. 36507 RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

Dr. Hugo Orlando Bartra  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 28286 RNE. 10378

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Jefe del Departamento de Mantenimiento  
 Jefe del Departamento de Mantenimiento  
 Jefe del Departamento de Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

20)

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos.

Documentos para el pago por Mantenimiento:

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) del responsable del Establecimiento de Salud.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

Dicha documentación se debe presentar en Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos HONADOMANI - SB, sito en Av. Alfonso Ugarte N° 825-Lima 01 (Primer Piso).

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**CAPÍTULO III**  
**REQUERIMIENTO**

**Importante**

*De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.*

**3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**



**PERÚ** Ministerio de Salud Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES**

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Adquisición de **Monitor Multiparametro de Funciones Vitales Neonatales de 5 Parámetros por reposición** para el Servicio de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI-SB". Según IOARR con CUI N° 2578229.

**2. FINALIDAD PÚBLICA**

El presente requerimiento por reposición, está destinado a mejorar la capacidad operativa en prevención y rehabilitación de los pacientes de nuestra entidad, a través de atención que brindan el Servicio de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI "San Bartolomé".

Siendo el hospital de tercer nivel y un centro de referencia a nivel nacional para otros hospitales, es importante contar con nuevos equipos que permitan la atención oportuna ante la gran demanda de pacientes que acuden a este hospital.

**3. ANTECEDENTES**

El Servicio de Cirugía Pediátrica, en la actualidad tiene gran demanda de pacientes con diversos problemas de salud y la entidad se encuentra con déficit de equipamiento, por lo tanto, para lograr una mejor atención de calidad y respuesta oportuna a los pacientes, es necesaria la adquisición **por reposición de Monitor Multiparametro de Funciones Vitales Neonatales de 5 Parámetros.**

**4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

**4.1. Objetivo General:**

- El objetivo es la adquisición de **Monitor Multiparametro de Funciones Vitales Neonatales de 5 Parámetros por reposición** en el HONADOMANI San Bartolomé.

**4.2. Objetivo Específico:**

- Adquisición de **Monitor Multiparametro de Funciones Vitales Neonatales de 5 Parámetros**, para lograr la atención oportuna a los pacientes del Servicio de Cirugía Pediátrica, pudiendo así garantizar la atención con parámetros que aseguren eficacia, seguridad y calidad de servicio. Así como también mantener la disponibilidad y confiabilidad del equipo para garantizar un soporte adecuado y correcto monitoreo y diagnóstico de los pacientes.

**5. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR**

**5.1 Descripción y Cantidad de los Bienes**

N° ITEM	CÓDIGO SIGA	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	53.22.8197.0017	MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATAL DE 5 PARAMETROS	UNIDAD	2

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME  
 Ing. Edgardo Cordero Coronel Salazar  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Edgardo Cordero Coronel Salazar  
 Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento  
 C.P. N° 202205  
 Oficina Ejecutiva de la Jefatura de Servicios Generales y Mantenimiento  
 Ing. Edgardo Cordero Coronel Salazar  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica  
 C.P. N° 54507 RNE. 12492

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELgado BARRERA  
 Jefe Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.P. N° 1037

PUNTE Perú

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
 Docente Madre Niño  
 San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
 Mantenimiento

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**5.2 Características Técnicas**

Los bienes objeto de la presente contratación, deben contar con las características y documentación técnicas, especificados en la ficha de homologación publicado en el portal de la Central de Compras Públicas – Perú Compras, ficha de homologación “Incubadora neonatal Estándar” (se adjunta copia de la Ficha de Homologación)

**Precisiones a la Ficha de Homologación**

En coordinación, el área usuaria del Servicio de Cirugía Pediátrica y la Unidad de Equipos Biomédicos como apoyo técnico se precisa en los siguientes puntos de la Ficha de Homologación.

**6. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA (II).**

**6.1 Accesorios:**

- Se mantiene las cantidades solicitadas en la Ficha de Homologación

**6.2 Condiciones Generales**

- Los plazos de presentación del Programa de Mantenimiento y el Formato de sus Procedimientos de Mantenimiento serán conforme a los plazos establecidos en la ficha de Homologación, **dirigido a la Unidad de Equipos Biomédicos.**

**7. CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO.**

- **Capacitación dirigida al Personal Técnico de Mantenimiento de Equipos Biomédicos:** Capacitación especializada en Servicio técnico de Mantenimiento Preventivo y Correctivo, cuyas actividades se describen en el formato N° 10 donde participarán tres (03) personas, por un tiempo de cinco (05) horas
- **Capacitación dirigida al Personal Usuario - directos del servicio:** Capacitación a usuario, en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica del equipo, cuyas actividades se describen en el formato N° 08, donde participarán cuarenta (10) personas, por un tiempo de quince (15) horas.

**8. LUGAR, HORARIO Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

**8.1 Lugar**

La entrega deberá efectuarse en el Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Avenida Alfonso Ugarte 825 - Lima.  
 Teléfono: 01-2010400

**8.2 Horario**

El horario de atención en el cual el contratista podrá ejecutar la prestación es de lunes a viernes de 08:00 am hasta la 01:00 pm.

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Mg. Guillermo Espaldo Germán Salazar  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Mag. Adilia R. Ascona Ortaño  
 CEP. 56507 RNE. 12692  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 22355 RNE: 10178

PU. HE  
 Perú

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA  
CONVOCATORIA  
BASES ADMINISTRATIVAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

- Monitor de Funciones Vitales de 9 Parámetros.
- Central de Monitoreo de Funciones Vitales.
- Electrocardiógrafo de un canal.
- Electrocardiógrafo de 3 canales.
- Pulsioxímetro.
- Pulsioxímetro de sobremesa.
- Pulsioxímetro Portátil.
- Monitor Capnógrafo.

**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<sup>2</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

Nota 2: la entidad deberá establecer en las bases del procedimiento de selección la acreditación del requisito de calificación, conforme a lo establecido en las bases estandarizadas aplicables.

**Importante**

- En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria conforme a la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.

<sup>2</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

“...el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentre cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”

(...)  
“situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”

**11.1 Capacidad Legal.**

- ✓ Conforme a la ficha de Homologación.

**11.2 Capacidad Técnica y Profesional.**

- ✓ Conforme a la ficha de Homologación.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ingeniero Eduarcho Guzman Salazar  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
M.C. HUGO DE LA ROSA BARRERA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
Honadomani "San Bartolome"  
Mg. Paula R. Ascona Briceño  
CEP. 54507 RNE. 12692  
Jefa del Servicio Cirujía Pediátrica



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FICHA DE HOMOLOGACIÓN**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Denominación del bien : Monitor de Funciones Vitales Neonatales de 5 Parámetros.  
 Denominación técnica : Monitor de Funciones Vitales Neonatales de 5 Parámetros.  
 Unidad de medida : Unidad  
 Descripción general : Equipo para brindar atención especializada y oportuna al recién nacido para garantizar la calidad de la atención a los pacientes neonatales desde su nacimiento.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1. Del requerimiento.**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Tensión de Funcionamiento 220 VAC (nominal)	Cumplir con lo establecido en la Subregla 2, Regla 020-500 del código de la referencia.	Código Nacional de Electricidad – Utilización aprobado por Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM
Frecuencia 60 Hz	Cumplir con lo establecido en la Regla 020-502 del código de la referencia	Código Nacional de Electricidad – Utilización aprobado por Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM
Tipo de enchufe Schuko, 250V, 16 A.	1. Cumplir con la aplicación del diagrama 1 del artículo 2 del documento 1.	1. R.M. N° 175-2008-MEM/DM.
	2. Cumplir con los requerimientos establecidos en el documento.	2. NTP IEC 60884-1:2013 (revisada el 2018) Enchufes y tomacorrientes para uso doméstico y propósitos similares. Parte 1: Requerimientos generales

CARACTERÍSTICA / CONDICIONES	ESPECIFICACIÓN
A01. Base	Equipo integrado y/o modular para la monitorización de signos vitales del neonato
A02. Parámetros	Electrocardiograma (ECG), Frecuencia Respiratoria (FR), Saturación de Oxígeno (SpO2), Presión Arterial No Invasiva (NIBP) y Temperatura (dos canales) (T); incluido el registrador. (Monitor y módulos de la misma

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección  
 Presidente del Comité de Selección  
 Primer Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Esteban Germán Salazar  
 Jefe de la Oficina de Servicio Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Juan Carlos Rivas Agosto  
 Ing. Electrónico  
 Equipo de Mantenimiento de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento  
 M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CRM: 22336 RNE: 10378  
 Página 1 de 38

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 Ing. Adria R. Ascuna Briccio  
 CEP: 56507 RNE: 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME NIÑO"  
 Ing. Eduardo Cruz Cruz Salazar  
 Jefe de la Oficina de Registro e Inscripción y Mantenimiento

	marca), funcionamiento simultáneo de todos los parámetros solicitados.
A03. Capacidad de Conectarse a un sistema HIS	Mediante el estándar HL7.
A04. Capacidad de Conectarse a una central de Monitoreo	Por sistema inalámbrico o wifi
A05. Tendencias numéricas y gráficas de 4 parámetros como mínimo.	De 24 horas o más.
A06. Conexión con otros dispositivos médicos	Mínimo con conexión a respirador o ventilador neonatal
<b>ALARMAS (Sonoras y visuales)</b>	
A07. De apnea	Si
A08. De alta o límite superior y de baja o límite inferior, frecuencia cardiaca	Si
A09. De alta o límite superior y de baja o límite inferior, saturación de oxígeno	Si
A10. De alta o límite superior y de baja o límite inferior, presión arterial no invasiva.	Si
A11. De alta y baja temperatura.	Si
<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>ESPECIFICACIÓN</b>
<b>PANTALLA</b>	
B01. Tipo	LCD o TFT a color, para visualización de parámetros, sensible al tacto (touch screen)
B02. Tamaño	12" o mayor, diagonal
B03. Resolución	630x600 pixels o mayor
B04. Visualizaciones	Simultánea de cuatro (04) parámetros o más
B05. Software	En español con opción de ampliar el tamaño de la fuente
<b>ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)</b>	
B06. Visualización.	De 2 ondas como mínimo y valor numérico medido
B07. Rango	De 30 o menor a 300 o mayor latidos por minuto.
B08. Selección de derivadas	7 o más, que incluya I, II, III, AVr, AVI, AVF, VI
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA (FR)</b>	
B09. Visualización	1 onda y valor numérico medido
B10. Método de medición	Por impedancia (a través de cable ECG)
B11. Rango	De 5 RPM o menor, a 150 RPM o mayor
<b>SATURACION DE OXIGENO (SpO2)</b>	
B12. Visualización	Onda pleísmografica y valor numérico medido
B13. Gráfica de la potencia de señal.	Indicador de perfusión o indicador de calidad de señal o índice de amplitud de pulso.
B14. Rango	De 40% o menor a 99 % o mayor.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Cruz Cruz Salazar  
 Jefe de la Oficina de Registro e Inscripción y Mantenimiento

Página 20 de 24  
 MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Dr. Hugo Delgado Bartra  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CEP: 56507 RNE: 17692

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

B15. Rango de detección del pulso cardíaco	De 30 o menor a 220 o mayor latidos por minuto.
B16. Método de procesamiento	Que permita rechazar artefactos de movimiento y/o baja perfusión con tecnología de extracción de señales o algoritmo de procesamiento de señales.
<b>PRESION ARTERIAL NO INVASIVA (PANI)</b>	
B17. Visualización	Valor medido numérico: Sistólica, Diastólica y media.
B18. Tipo de pacientes	Neonatos
B19. Modos	Manual y automático o periódico (programable)
B20. Rango de medición de Presión Sistólica	40 mmHg o menor a 130 mmHg o mayor
B21. Rango de medición de Presión Diastólica	10 mmHg o menor a 100 mmHg o mayor
B22. Rango de medición de Presión MAP	20 mmHg o menor a 110 mmHg o mayor
<b>TEMPERATURA (T)</b>	
B23. Visualización	Valor medido numérico
B24. Número de canales	Dos (02) o más.
B25. Rango	De 15 °C o menor a 45 °C o mayor
B26. Resolución	0.1 °C. En el rango de 27°C a 43°C como mínimo.
<b>REGISTRADOR</b>	
B27. Tipo	Por arreglo térmico, incorporado al monitor (sin cables externos de data y alimentación DC).
B28. Formato	Ancho del papel de 48 mm o mayor
B29. Impresión	Tres canales de onda simultánea.
<b>BATERIA</b>	
B30. Tipo	recargable
B31. Autonomía	De 90 minutos o más
<b>ACCESORIOS</b>	
<b>CARACTERÍSTICA</b>	
<b>ESPECIFICACIÓN</b>	
C01. Cables troncales de ECG (de 3 ramales).	
Cantidad	Dos (02)
Longitud	De 1.50 m o mas
C02. Cables ramales de ECG (de 3 terminales)	
Cantidad	Ocho (08) juegos de tres (03) terminales
Terminal	Tipo pinza para conectar al electrodo de uso neonatal
C03. Cables troncales de ECG (de 5 o 6 terminales)	

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Ing. Eduardo CIP N° 51355  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Página 3 de 38  
M. C. HUGO DELGADO BARTRA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
CMP: 22336 RNE: 10575

MINISTERIO DE SALUD  
Honadomani "San Bartolomé"  
Mag. Alita R. Ascand Briceño  
CBP: 56507 RNE: 12492  
Jefe del Servicio Cirugía Pediatría

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 Ing. Eduardo Escalante Germán Salazar  
 Jefe de la Oficina de Gestión, Contratación y Administración

Cantidad	Dos (02)
Longitud	De 1.50 m o mas
C04. Cables ramales de ECG (de 5 o 6 terminales) (En correspondencia de C03)	
Cantidad	Ocho (08) juegos de 5 o 6 terminales
Terminal	Tipo pinza para conectar al electrodo de uso neonatal
C05 Electrodo para ECG tipo broche	
Cantidad	Ciento veinte (120). descartables para uso neonatal
C06 Electrodo para ECG tipo estampilla (Precableado, con adhesivo conductor gel solido)	
Cantidad	Ciento veinte (120), descartables para uso neonatal
C07. Sensor de pulsioximetria, compatible con la especificación B16 (ver Nota 1)	
Cantidad	Cinco (05) reusables o Cuarenta (40); sensores descartables
Tipo	-Y Sin resortes o pinzas de sujeción que puedan causar daño al neonato
Sistema de Fijación	Integrado o externo al sensor que no causen daño al paciente
Longitud del cable conector al equipo (o cable extensor) (Nota 2)	De 1.50 m o mas
C08 Tubo conector al equipo para presión no invasiva	
Cantidad	Dos (02)
C09 Brazaletes para presión no invasiva para neonato (ver Nota 1)	
Cantidad	Cinco (05) juegos reusables o cincuenta (50); juegos descartables
Cada juego compuesto por	Cinco brazaletes (de tres tamaños diferentes como mínimo)
C10 Sensor de temperatura tipo disco para piel (ver Nota 1)	
Cantidad	Cinco (05) reusables o cincuenta (50); descartables
Diámetro del sensor	10 mm como máximo
Cable conector al equipo (o cable extensor) (ver Nota 2)	Dos (02) (Si el equipo lo requiere)
C11 Sensor de temperatura rectal (ver Nota 1)	
Cantidad	Dos (02) sensores reusables o cuarenta (40); sensores descartables

*[Handwritten signature]*  
 Ing. Eduardo Escalante Germán Salazar  
 Jefe de la Oficina de Gestión, Contratación y Administración

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Dr. RUGO DE GARCIA CONTRA  
 Jefe del Departamento de Gestión Podológica  
 C.M.P. 23330 R.N.E. 12692

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Adria R. Acosta Arceño  
 Jefe del Servicio Cirujía Plástica  
 CEP. 56507 R.N.E. 12692

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Handwritten signature]*  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Handwritten signature]*  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Handwritten signature]*  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

Cable conector al equipo (o cable extensor) (Nota 2)	Uno (01) (Si el equipo lo requiere)
C12 Papel Termosensible	
Cantidad	Cinco (05)
C13 Rack	
Movimientos	Altura graduable e inclinación del monitor
Cantidad	Uno (01)

Nota 1: El área usuaria de la Entidad determinará el tipo de accesorio: reusable o descartable.

Nota 2: Los cables y sensores deben tener la longitud que permita que alcancen desde el rack de pared o toma mural hasta el equipo (cama o incubadora neonatal o servocuna) del paciente neonato.

**2.2 Envase y/o Embalaje**

El Proveedor deberá entregar embalados los bienes y equipos al Establecimiento de Salud de destino.

El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Capítulo IV Del Registro Sanitario de los Dispositivos Médicos, según Decreto Supremo N° 016 – 2011/SA "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y sus modificaciones. En la etapa de entrega/recepción de equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.

**2.3 Marcado/Rotulado**

El marcado del embalaje deberá señalar el número del contrato y/o orden de compra, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño A7, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:

LOGO DE LA ENTIDAD	Proceso de Selección N°: .....
	Contrato N°: .....
	Nombre del Equipo: .....
	Razón social del Contratista: .....
	Teléfono: .....
	Dirección: .....
	Fecha de instalación (mes, año): .....
Tiempo de garantía: .....	

La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo.  
 La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 (el Designado)

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME  
 Ing. Eclairito Eugenio German Salazar  
 CIP: N° 91.3263  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eclairito Eugenio German Salazar  
 CIP: N° 91.3263  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CIP: 22336 RNE: 19679

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Mag. Adolfo A. Asencio Ordoñez  
 CEP: 56507 RNE: 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

**ANEXO DE LA FICHA DE HOMOLOGACIÓN**

**1 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

**1.1 Capacidad legal**

**Habilitación**

**Requisitos:**

El postor debe contar con:

**Autorización Sanitaria de Funcionamiento**

De acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D S N° 014-2011-SA, los participantes deberán contar con el citado documento emitido por la DIGEMID.

**Importante**

De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, esto es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado

**Acreditación:**

Copia simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por la DIGEMID vigente

**Importante**

En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito

**1.2 Experiencia del postor en la especialidad**

**Requisitos**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN DEL ÍTEM<sup>1</sup>, 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 computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda

Se consideran bienes similares a los siguientes

N°	EQUIPOS	BIENES SIMILARES
1	Monitor de Funciones Vitales Neonatal de 5 parámetros	Monitor de Funciones Vitales Monitor de Funciones Vitales de Transporte Monitor de Funciones Vitales de 4 Parámetros Monitor de Funciones Vitales de 5 Parámetros Monitor de Funciones Vitales de 6 Parámetros Monitor de Funciones Vitales de 8 Parámetros Monitor de Funciones Vitales de 9 Parámetros Central de Monitoreo de Funciones Vitales Electrocardiógrafo de un canal Electrocardiógrafo de 3 canales Pulsioxímetro Pulsioxímetro de sobremesa

<sup>1</sup> La entidad deberá establecer el monto facturado acumulado equivalente a tres veces el valor estimado de la contratación del ítem.



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Ing. Eduardo Luciano Cortez Salazar  
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Ing. [Signature]  
Ejecutor

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Pagina 6 de 38  
M.C. HUGO DEGADO BARRA  
Jefe del Departamento de Control y Promoción

MINISTERIO DE SALUD  
Honadomani "San Bartolome"  
Mag. Adita Ascotina Briceño  
COP. 5658 / RNE. 13692  
Jefe de Servicio Control

MINISTERIO DE SALUD  
"HONADOMANI SAN BARTOLOME"  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
"HONADOMANI SAN BARTOLOME"  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
"HONADOMANI SAN BARTOLOME"  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

Pulsioxímetro portátil  
 Monitor Capnógrafo

**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<sup>2</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

Nota 2: La entidad deberá establecer en las bases del procedimiento de selección la acreditación del requisito de calificación, conforme a lo establecido en las bases estandarizadas aplicables.

**Importante**

*En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Ministro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo "Eduardo" Germán Salazar  
 CIP: 10887  
 Jefe de la Oficina de Servicios Educativos y Mantenimiento

<sup>2</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

*"... el sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"*

*"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor (sea utilizando el término "cancelado" o "pagado") supuesto en el cual si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia."*

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Gladys...  
 Equipo Operativo de la Oficina de Servicios Educativos y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 72336 R.N.E. 19378

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "San Bartolomé"  
 Mag. Adita R. Ascona Briceño  
 CEP. 56507 R.N.E. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

<p><b>1.3 Capacidad técnica y profesional</b></p> <p><b>Experiencia del personal clave</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p><b>Profesional</b></p> <p>Cantidad: 01</p> <p>Responsable de la instalación del equipo.</p> <p>Profesional colegiado, Ingeniero Mecánico o Ingeniero Electricista o Ingeniero Mecánico-Electricista o Ingeniero Electrónico o Ingeniero Industrial o Ingeniero Biomédico.</p> <p>Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o mantenimiento de los equipamientos médicos ofertados.</p> <p>La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</p> <p><b>Personal Técnico</b></p> <p>Cantidad: 01</p> <p>Responsable del mantenimiento del equipo</p> <p>Técnico electricista o técnico mecánico electricista o técnico electrónico Técnico titulado egresado de Instituto Superior Tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor. También podrán participar como personal de mantenimiento Bachiller en Ingeniería Mecánica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica-Eléctrica o Ingeniería Electrónica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.</p> <p>Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos.</p> <p>La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.</p> <p>También, el personal profesional colegiado de ingeniería podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con el número de años de experiencia solicitados en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos.</p> <p><b>Acreditación</b></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> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</li> <li>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia arrojado por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</li> </ul>
--



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
CIP N° 81355  
Jefe del Área de Servicios Generales y Mantenimiento

Ing. Eleazar Aguirre y Latorre Ayala  
CIP N° 81355  
Equipo Operativo de la Clínica de Diagnóstico  
Quirúrgico y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
M.C. HUGO DELGADO BARTHA  
Jefe del Departamento de Diagnóstico Pediatría  
CIP N° 77338

MINISTERIO DE SALUD  
Honadomani "San Bartolomé"  
Mag. Adiberto Ascanio Briceño  
CEP: 56507 RNE: 12692  
Jefe del Servicio Clínica Pediatría

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**2 CONDICIONES DE EJECUCIÓN**

**2.1 CONDICIONES GENERALES:**

- 2.1.1 El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los Contratistas deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha de Homologación. Los equipos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).
- 2.1.2 El contratista será el único responsable ante la Entidad de cumplir con la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (subcontratistas), otras entidades o terceros en general.
- 2.1.3 El Contratista deberá dejar el Equipo instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino.

En aquellos establecimientos que no cuenta con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko, el proveedor estará obligado a proporcionar e instalar bajo su cuenta el tomacorriente en la ubicación final del equipo.

Asimismo, la instalación del rack, ya sea en pared o en la toma mural, según lo que determine el área usuaria final y la disponibilidad técnica del establecimiento de salud, estará a cargo del proveedor del equipo.

- 2.1.4 Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Establecimiento de Salud las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos.
- 2.1.5 Al término de la garantía el contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales u Oficina de Ingeniería Clínica del Establecimiento de Salud o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 2.1.6 El contratista deberá elaborar y presentar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del Establecimiento de Salud o quien haga sus veces, dentro del plazo de veinte (20) días posteriores a la suscripción del contrato, el Programa de Mantenimiento Preventivo y el Formato de sus Procedimientos, quien aprobará y comunicará por escrito al contratista, en un plazo no mayor de diez (10) calendarios. Se precisa que la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del Establecimiento de Salud o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en el Establecimiento de Salud de destino.
- 2.1.7 Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega e instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en la Características Técnicas descritas en la Ficha de Homologación y en las presentes condiciones generales de adquisición.

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Céspedes  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Germain Salazar  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

M.C. HUGO DELgado BARRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CPE: 12339 RNE: 19374

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Diana...  
 Jefa del Departamento de Ingeniería Clínica

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Adila R. Acosta Briceño  
 CEP: 56507 RNE: 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA  
CONVOCATORIA  
BASES ADMINISTRATIVAS**



- 2.1.8 El equipo ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación. La oferta deberá indicar de manera individualizada el monto de la prestación principal y prestaciones accesorias.
- 2.1.9 El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).
- 2.1.10 La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.
- 2.1.11 El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía otorgada por el Establecimiento de Salud.
- 2.1.12 El contratista deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscripción del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos.
- 2.1.13 A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica-económica, podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones del Establecimiento de Salud con la finalidad de evaluar la planta física de los ambientes y verificar las condiciones para la instalación del (los) equipo(s) en los ambientes designados por la Entidad.

**2.2 GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 2.2.1 Los equipos, componentes, accesorios y periféricos de la prestación principal, tendrán una garantía ante cualquier desperfecto o deficiencia de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos, que pueda manifestarse durante el tiempo de garantía. El contratista tendrá que realizar la reparación del equipo por la garantía proporcionando los repuestos, los accesorios, los insumos, los consumibles, los fungibles, las herramientas y la mano de obra especializada necesarios.
- 2.2.2 La garantía tendrá una duración de treinta y seis (36) meses, la cual se contabilizará a partir del día siguiente de la suscripción del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos (Formato N° 02) pudiendo el postor ofrecer garantías adicionales según Formato N° 15.
- 2.2.3 El programa de mantenimiento preventivo del equipo deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el proveedor oferta un periodo de garantía mayor al mínimo solicitado, el periodo del mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.
- 2.2.4 El Contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía de los

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
Ing. Eduardo Erickson Guzmán Salazar  
CIP N° 01305  
Jefe de la Oficina de Bases Administrativas y Adjudicaciones

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
Ing. Eduardo Erickson Guzmán Salazar  
CIP N° 01305  
Jefe de la Oficina de Bases Administrativas y Adjudicaciones

Página 10 de 38

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
C.M. 00000, H.M. 01178

MINISTERIO DE SALUD  
Honduranguani "San Bartolome"  
M.C. Adria R. Azevedo Brucio  
C.E.P. 56562 H.M.E. 12692  
Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

bienes o equipos y sus componentes, cuantas veces sea necesario, por un plazo similar al que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles a él. De ser el caso, se descontarán los días que el contratista reemplazó el equipo con otro de similares características, según lo establecido en las condiciones de las prestaciones accesorias a la prestación principal.

**2.2.5** Es responsabilidad del contratista el correcto funcionamiento del equipo bajo su cobertura durante la vigencia de la garantía. Las fallas que presente el equipo por no haberse sustituido oportunamente los repuestos indicados por el fabricante en su manual de servicio técnico y en el Programa de Mantenimiento aprobado por el representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad, será de responsabilidad del contratista y serán asumidas por este, salvo que se demuestre que la inoperatividad del equipo sea ocasionada por el usuario o un tercero.

**2.2.6** La reparación por el caso de la garantía del equipamiento, con sus componentes y accesorios durante el periodo de garantía, correrá por cuenta y riesgo del Contratista.

**2.3 PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

**2.3.1 Mantenimiento preventivo y/o correctivo:**

Tipo de mantenimiento	Características
Mantenimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas.</li> <li>Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" - Formato N° 02.</li> <li>Se realizará cada seis (6) meses durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - Formato N° 12 - Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.</li> <li>El mantenimiento será registrado en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) - Formato N° 04 - Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo y del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces.</li> <li>Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados.</li> </ul>
Mantenimiento correctivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del contratista.</li> <li><b>Plazo inicial:</b> el contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendario, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el</li> </ul>

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección del Equipamiento de Salud  
 Presidente del Comité de Selección del Equipamiento de Salud



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Estuardo Carrizosa Salazar  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Equipo Técnico de Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 72335 R.N.E. 1036

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 Mag. Adna R. Astivia Guerrero  
 C.M.P. 56507 R.N.E. 12892  
 Jefe del Servicio Clínica Pediátrica

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA  
CONVOCATORIA  
BASES ADMINISTRATIVAS**

componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud

- **Plazo adicional:** Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo inicial, el contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendario para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional
- Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up) El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo
- El incumplimiento en la prestación de este mantenimiento, dará lugar a las acciones legales correspondientes

Los mantenimientos preventivos del equipamiento deberán ser programados y registrados mediante la Orden de Trabajo de Mantenimiento - OTM (Formato N° 04), el cual será suministrado por el establecimiento de salud, siendo éste el documento sustentatorio de la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo el cual debe contar con las firmas de

- El usuario final del Servicio del Establecimiento de Salud
- El Jefe o responsable de la oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del EE SS, o quien haga sus veces.
- El responsable del mantenimiento por parte del Contratista.

**2.3.2 Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) será emitido una vez por cada año de garantía y debe estar suscrito por los siguientes representantes

- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud y
- Un representante (tecnico y/o comercial y/o legal) del contratista.

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes

**2.4 SOPORTE TÉCNICO:**

**2.4.1 Soporte técnico a distancia / presencial**

Tipo de soporte	Características
A distancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se desarrolla por medio de los canales siguientes teléfono y correo electrónico, para este fin el contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.</li> <li>• Para la suscripción del contrato, el contratista deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola remisión del correo electrónico por parte del</li> </ul>



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
Ing. Eduardo Esteban Corrales Salazar  
Jefe de la Oficina de Insumos y Mantenimiento

Equipo (Mantenimiento Preventivo y Correctivo)  
Ing. Eduardo Esteban Corrales Salazar  
Jefe de la Oficina de Insumos y Mantenimiento

Página 10  
MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI SAN BARTOLOME  
MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI SAN BARTOLOME  
M.C. RUGO WELGADO BARTRA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
CER. 54507 RNE. 12692  
CER. 54507 RNE. 12692  
Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

	Establecimiento de Salud o Entidad al contratista será considerado como una notificación válida.
Presencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con el personal clave en el establecimiento de salud, según se establece en el contrato de Prestaciones accesorias a la prestación principal.</li> </ul>

**2.4.2 Procedimiento:**

Al ocurrir un evento, la Entidad y/o Establecimiento de Salud comunica al contratista quien deberá dar el soporte a distancia en forma inmediata, de no haber solución al incidente el contratista debe atender en forma presencial con su personal clave, dentro del plazo establecido en las Prestaciones accesorias a la prestación principal.

**2.4.3 Personal Clave del contratista**

Los profesionales y técnicos que conformen el equipo de soporte del Contratista, deberán acreditar la experiencia necesaria para realizar el trabajo de soporte técnico.

Profesional encargado de la instalación

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecánico o Ingeniero Electricista o Ingeniero Mecánico-Electricista o Ingeniero Industrial o Ingeniero Biomédico con experiencia de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o mantenimiento de equipos médicos.

El ingeniero deberá ser colegiado y habilitado.

La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.

Personal Técnico encargado del mantenimiento

Técnico electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado egresado de Instituto Superior Tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor.

También podrán participar como personal de mantenimiento Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica-Eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos.

La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.

Asimismo, el personal profesional colegiado de ingeniería podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con el número de años de experiencia solicitados en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos.

Los gastos que ocasione la participación de profesionales y técnicos especialistas, personal técnico de apoyo y otros recursos humanos que se amerite para cumplir con los productos esperados en los plazos propuestos, se encuentran bajo responsabilidad y son parte de la oferta técnica del Contratista.

**2.5 CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO:**

**2.5.1 Plan de actividades para la capacitación:**



MINISTERIO DE SALUD,  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardos Espinoza 913355  
 Jefe de la Oficina de Subcontratistas y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Edmundo Alvarado Aguirre  
 Jefe del Servicio de Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARRERA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 22236 R.N.E. 10378

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 Mag. Anita R. Acosta Briceño  
 C.E.P. 56507-R.N.E. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA  
CONVOCATORIA  
BASES ADMINISTRATIVAS**



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ing. Eduardo Eduardo Guzmán Salazar  
Jefe de la Oficina de Gestión Operativa y Mantenimiento

Actividad	Característica
El contratista presenta el programa, cronograma y contenido de la capacitación al área de mantenimiento o área técnica del establecimiento de salud para su aprobación o propuesta de mejora	Lo presentará veinte (20) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato
El área de mantenimiento o área técnica del establecimiento de salud aprobará el programa, cronograma y contenido de la capacitación	Lo revisará y aprobará en diez (10) días calendarios posteriores a la presentación por parte del contratista
Luego de entregado el equipo, el contratista realizará las capacitaciones de usuario y servicio técnico de manera presencial en las instalaciones del Establecimiento de Salud, en el área respectiva donde se instalará el equipo	Dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la entrega de los equipos
La capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud.	Estará dirigido a un mínimo de dos (02) participantes
La capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud	Estará dirigido a un mínimo de dos (02) participantes
N° de horas de capacitación de usuario	Cuatro (04) como mínimo
N° de horas de capacitación de servicio técnico	Cuatro (04) como mínimo

Luego de entregado el equipo, el Contratista deberá realizar las capacitaciones para los usuarios del equipo del Establecimiento de Salud y personal de servicio técnico del Establecimiento de Salud o quien designe la Entidad éstas se efectuarán en horas lectivas, proveyendo los materiales necesarios para tal fin. Cada capacitación comprenderá de las horas lectivas indicadas en el cuadro precedente

**2.5.2 Condiciones para el cumplimiento de la capacitación del equipamiento**

El Contratista realizará los siguientes tipos de capacitación:

- Capacitación a usuario en el correcto manejo, operación funcionamiento cuidado y conservación básica del equipo, cuyas actividades se describe en el Formato N° 08
- Capacitación especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del equipo, cuyas actividades se describe en el Formato N° 10

El Proveedor deberá entregar un "Certificado de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida.

**2.6 PLAZO DE ENTREGA Y LUGAR DE ENTREGA**

**2.6.1 Plazo de Entrega, Instalación y Prueba Operativa de los bienes:**

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación es de sesenta (60) días calendarios, contados desde el día siguiente de la firma del Contrato, que comprende:

- Entrega de los bienes al almacén del Establecimiento de Salud, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato
- Configuración, puesta en operación y las capacitaciones de los bienes objeto de la contratación, contados a partir del día siguiente de su entrega en el almacén del Establecimiento de Salud

Luego de la recepción, instalación y prueba operativa de los bienes, se firmará un Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos (Formato N° 02)

Página 14 de 38

*[Handwritten signature]*  
Jefe de la Oficina de Gestión Operativa y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
C.E.P. 56367 461. 12692  
Jefe de la Oficina de Gestión Operativa y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Handwritten signature]*  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Handwritten signature]*  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Handwritten signature]*  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**2.6.2 Lugar de entrega**

Los bienes se entregarán en el Almacén del Establecimiento de Salud, de acuerdo al siguiente detalle:

N°	LUGAR DE ENTREGA	DIRECCIÓN	DISTRITO/PROVINCIA/REGION	TELÉFONO
1	Hospital / Centro de Salud	Av. ...., N° .....	.....	.....

El horario de entrega será de lunes a viernes desde las 08:00hrs hasta la 13:00hrs, luego desde las 14:00hrs hasta las 16:00 horas, previa coordinación con dos (02) días de anticipación con el responsable del Almacén del establecimiento de salud, quien coordinará con los representantes pertinentes de las áreas usuarias.

**2.7 RECEPCION Y CONFORMIDAD:**

**2.7.1 Condiciones de entrega y recepción de los bienes.**

La conformidad (Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos (Formato N° 02)) de recepción de los equipos estará sujeta al cumplimiento de los siguientes aspectos:

- 1) Cumplimiento de las Características Técnicas (Formato N° 01) de cada uno de los bienes o equipos según la propuesta técnica del proveedor ganador de la buena pro; así como, las condiciones señaladas en la Ficha de Homologación y el Anexo de Ficha de Homologación, orden de compra y/o contrato.
- 2) Verificación de la integridad física, estado de conservación óptimo y de la correcta instalación del equipamiento.
- 3) Verificación del cumplimiento del año de fabricación, de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).
- 4) Verificación del funcionamiento de los equipos mediante la realización del Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultados del protocolo de pruebas (Formato N° 07)
- 5) Entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12) y Procedimientos de mantenimiento preventivo (Formato N° 13)
- 6) Entrega del Programa de Capacitación básica del Usuario en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo (Formato N° 08)
- 7) Entrega del Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Equipo (Formato N° 10).
- 8) Entrega de las Constancias de Capacitación (Formato N° 09 y Formato N° 11).
- 9) Entrega del "Certificado de Garantía" - Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes (Formato N° 15).
- 10) Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante de la empresa (Formato N° 16).
- 11) Entrega de dos (02) juegos de manuales originales, en el caso que el o los manuales estuvieran en idioma extranjero, se debe de presentar la traducción de la parte literal en idioma español de lo siguiente:
  - Manual de operación, con instrucciones de manejo y cuidados para el funcionamiento y conservación del equipo operación.
  - Manual de servicio técnico servicio técnico del equipamiento que debe contener: Diagrama de bloques, troubleshooting (código de errores y solución), testing de instalación, listado de partes con códigos del fabricante y catálogos ilustrativos, planos y procedimientos de montaje / instalación y actividades de mantenimiento preventivo, indicado por el fabricante.

También deberá proporcionar a la entidad los siguientes videos en formato DVD o USB



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME

Ing. Eduardo Espinoza Corrales Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO BELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediatría  
 C.M.P. 23235 R.N.E. 19378

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME  
 Ing. Edmundo Espinoza Corrales Salazar  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Adria R. Acosta Briceño  
 CEP. 56507 R.N.E. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediatría

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

- Un (01) video capacitación de la operación, conservación y cuidados del equipo ofertado
- Un (01) video de capacitación del procedimiento del mantenimiento del equipo ofertado.
- 12) Colocación de la placa metálica de identificación como se indica en el numeral 2.3 Marcado/Rotulado de la Ficha de Homologación
- 13) Entrega del Formato N° 14, con la relación de los componentes consumibles, fungibles, accesorios de más alta rotación, así como su frecuencia de reemplazo durante el periodo de garantía técnica ofertada, indicando sus costos unitarios incluidos el IGV.
- 14) Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID

**Lista de formatos**

Definición del formato	N° de formato
Cumplimiento de las Características Técnicas	Formato N° 01
Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos	Formato N° 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato N° 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato N° 04
Ficha técnica	Formato N° 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato N° 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato N° 07
Programa de Capacitación básica del Usuario en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo	Formato N° 08
Constancias de Capacitación de usuario	Formato N° 09
Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Equipo	Formato N° 10
Constancias de Capacitación de servicio técnico	Formato N° 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato N° 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato N° 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato N° 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato N° 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato N° 16



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DE LA MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Escobedo Gorman Salazar  
 CIP N° 91395  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DELGADO BARRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediatría  
 CMB-22335-RNE-16378

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "San Bartolome"  
 May. Adilia R. Ascuna Briceño  
 CEP. 56507 RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Neonatal

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**2.7.2 Del Área que brindará la conformidad de recepción de los bienes**

El Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos (Formato N° 02), deberá ser suscrita por los siguientes representantes:

1. El (los) responsable(s) (Jefe de Servicio o Usuario final del equipo o bienes adquiridos) del Establecimiento de Salud.
2. Un representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces.
3. El representante legal del contratista

De ser el caso, el Establecimiento de Salud podrá nombrar un Comité para la Recepción de los equipos (en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2).

**2.8 FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará de acuerdo al siguiente detalle:

**2.8.1 Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación:**

El Pago al contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional soles, el mismo que se realizará según lo establecido en el artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

Documentos para el pago:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

**2.8.2 Pago N° 2 : Prestación Accesoría: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía:**

Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo.

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos.

Documentos para el pago por Mantenimiento:

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) del responsable del Establecimiento de Salud.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

**2.9 PENALIDADES APLICABLES:**

**2.9.1 Penalidades por mora**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso de acuerdo con lo señalado en el Art. 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente, de acuerdo a la siguiente fórmula:



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Espinoza  
 Jefe de la Oficina de Bienes (Entrega y Mantenimiento)

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 21239 R.N.E. 19378

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eusebio Aguiar  
 Jefe del Departamento de Ingeniería Clínica  
 Equipo Operativo de Ingeniería de Servicios  
 Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 M.C. ALBA R. ROSA BRICEÑO  
 Jefa del Servicio Cirugía Pediátrica  
 C.E.P. 56507 R.N.E. 12692

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

Penalidad Diaria=  $\frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o,  
 F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando el Contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como no justificado por parte de la Entidad no da lugar al pago de gastos generales, ni costos directos de ningún tipo, conforme al numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**2.9.2 Otras penalidades**

De acuerdo al Artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del estado, se considera otras penalidades de acuerdo al siguiente detalle:

Otras penalidades			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	En caso de la garantía, si pasado los cinco (05) días calendario del plazo inicial mencionado en 2.3.1 y el contratista no ha reemplazado el equipo, para que la actividad del área usuaria no se vea afectada se aplicará la siguiente penalidad	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que no ha reemplazado el equipo (Back Up)	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesorio
2	En el caso de la garantía, si pasado los quince (15) días calendario del plazo adicional mencionado en 2.3.1 y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que el proveedor no entrega el equipo reparado o por no reemplazar el equipo por uno nuevo.	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesorio



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. EdUARDO GILBERTO GORMAN SALAZAR  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

**3 DE LA SELECCIÓN.**

**3.1 Documentación de presentación obligatoria**

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien indicados en el numeral 2 de la presente Ficha de Homologación.

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. EdUARDO GILBERTO GORMAN SALAZAR  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DELGADO BASTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediatría  
 CMI: 72338 RNE: 10378

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 Mag. Adita R. Acosta Briceño  
 CEP: 95507 RNE: 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediatría

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA  
 CONVOCATORIA  
 BASES ADMINISTRATIVAS**



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Bustos Garmant Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Contratarios

• **FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".**

El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la Entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelos de las partes correspondiente al cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas y suscritos por el representante legal.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son: A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11; B01, B02, B03, B04, B05, B06, B07, B08, B09, B10, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B28, B29, B30, B31; C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C13.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

Se precisa que, las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en la Ficha de Homologación y el Anexo de Ficha de Homologación que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor. Los demás documentos deben ser rubricados (visados) por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario-designado para dicho fin y, en caso de persona natural, por este o su apoderado.

• **CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 60601-1:2010.**

Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente. Alternativamente se aceptará copias certificaciones plenamente demostradas ya sea en catálogos, manuales, folletos, u otros documentos del fabricante. Podrá presentarse en vez de la copia de la certificación, Carta o Declaración Jurada suscrita por el fabricante del equipo que se oferta, mediante el cual se acredite que dicho equipo cumple con los estándares internacionales de seguridad eléctrica. (Documento de presentación obligatoria en la propuesta técnica).

Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.

• **COPIA DEL CERTIFICADO ISO 13485:2016 – SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EQUIPOS MEDICOS (Medical Devices – Quality Management Systems) o NTP-ISO 13485:2017.**

Deberá estar referido (o aplicable) a uno o más de lo siguiente: al Diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto.

• **COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO DEL BIEN OFERTADO.**

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HURO DELGADO BARRERA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P.: 22336 R.N.E.: 14378

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Electrónica  
 Oficina de Servicios Contratarios

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Anita R. Acosta Briceño  
 C.P. 36507 R.N.E. 12592  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor o de terceros, que describa el producto ofertado. En caso que el producto no se encuentre en el Listado de Productos de la Clasificación de Insumos, Instrumental y Equipo de uso Médico, Quirúrgico u Odontológico, contenida en el Decreto Supremo 016-2011-SA, el postor deberá presentar copia simple de la Certificación de DIGEMID realizada a través de la web, que sustente que no requiere de registro sanitario y donde se describa al producto o dispositivo con una denominación que no debe inducir a error en cuanto a la composición, indicaciones o propiedades que posee el producto o dispositivo, tanto sobre sí mismo como respecto de otros productos o dispositivos. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.

**FORMATOS**

(Se adjunta formatos)



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M. C. ROSA DELGADO BARRERA  
 Jefe de la Oficina de Gestión de Recursos Materiales

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M. C. ROSA DELGADO BARRERA  
 Jefe de la Oficina de Gestión de Recursos Materiales

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M. C. ROSA DELGADO BARRERA  
 Jefe de la Oficina de Gestión de Recursos Materiales

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 81355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 01**

Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas.

Señores

(nombre de la entidad)

Presente.-

En calidad de contratista y en cumplimiento de mi oferta del y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la Ficha de Homologación.



Sustento de cumplimiento de las características técnicas				
Denominación del bien y/o equipo:				
Nombre o razón social del postor:				
Año de fabricación:				
Marca:				
Modelo:				
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:				
	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS (copiar uno a uno los requerimientos técnicos mínimos)	Equipo ofertado cumple con Requerimiento Técnico mínimo		N° FOLIO y/o COMENTARIO.
		SI	NO	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES			
A01				
B				
B01				
B02				
...				

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

Ciudad, .....de .....de.....

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

Nota: Consignar el número de folio del sustento de la característica técnica, deberá presentar un formato por cada ítem del bien y/o equipo ofertado.

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. EDOUARDO CEP, M. B. 12345  
 Jefe del Departamento de Selección, Contratación y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DELgado BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P.: 22246 R.N.E.: 12173

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. EDOUARDO CEP, M. B. 12345  
 Jefe del Departamento de Selección, Contratación y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "San Bartolomé"  
 Mag. Adita R. Ascona Briceño  
 CEP. 56507 RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**FORMATO N° 02**

**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos**  
**(Individual por cada bien o equipo)**

Siendo las ..... horas del día ..... el Contratista ..... hizo efectivo el acto de entrega, instalación, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de ..... del Hospital / Centro de Salud ..... el bien que a continuación se detalla

Descripción	Marca	Modelo	No Serie

N° de Orden de Compra ..... Contrato N° .....

Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio Unidad o Departamento del Hospital / Centro de Salud ..... ) Representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:



- Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato y en la Ficha de Homologación y el Anexo de la Ficha de Homologación (Formato N° 01)
- Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
- Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo, de última generación y el año de fabricación de poco (\*2) meses o menor anterior a la fecha de presentación de la propuesta
- Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 05)
- Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 07).
- Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación
- Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Básica en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación Básica del equipo (Formato N° 08 y 09)
- Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento (Formato N° 10 y 11).
- Entrega de un Certificado de Garantía de ..... meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 2.2 del Anexo de la Ficha de Homologación y Formato N° 15
- Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 2.3 del Anexo de la Ficha de Homologación
- Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el Anexo de la Ficha de Homologación)
- Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13)
- Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el Anexo de la Ficha de Homologación (Formato N° 14)
- Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa (Formato N° 16)
- Entrega de Video de Operación y Mantenimiento según establecido en Anexo de la Ficha de Homologación.

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Blasquez Germán Salazar  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DEL SANO BARRERA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CMP: 12345 RNE: 12345

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani San Bartolomé  
 Mag. Ana de Ascanio Briceño  
 CEP: 30507 RNE: 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

16. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

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

Firman dando fe de lo anterior:

\_\_\_\_\_  
 Firma y sello del Jefe de Servicio del  
 Área Usuaria del Hospital / Centro de Salud.....

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello Representante  
 Contratista

\_\_\_\_\_  
 Firma y sello del responsable Técnico de la  
 Entidad o quien haga sus veces



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Edmundo German Salazar  
 CIP N° 123456789  
 Jefe de la Oficina de Servicio Clínico y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

M.C. HUGO DELGADO BARRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CMP: 22334 RNE: 10371

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME"  
 Ing. Efraim...  
 Equipo de Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"

Mag. Adela R. Ascoha Briceño  
 CEP. 56507 RNE. 12592  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA  
CONVOCATORIA  
BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 03**

**Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

Siendo las ..... Horas del día ..... la Empresa ..... hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el [nombre del establecimiento de salud] del Servicio/ Unidad o Departamento de ..... del equipo que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No Serie

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

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

- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales

Acto seguido se llevó a cabo la suscripción de la presente ACTA en señal de conformidad.

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello del Jefe de Servicio y/o Director del Hospital / Centro de Salud .....



*[Handwritten signature]*  
Equipo Electrónico .....  
Generación y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
CIP N° 91355  
Jefe de la División de Servicios Control y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
M. S. HUNO DELGADO BARBA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediatría  
CIP N° 12624  
Bach. en Cir.

MINISTERIO DE SALUD  
Honadomani "San Bartolome"  
Mag. Adita R. Ascona Oricoño  
CEP. 56502  
Jefa del Servicio Cirugía Pediatría

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Signature]*  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Signature]*  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Signature]*  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**FORMATO N° 04**

**ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO**

(Llenado por Oficina de Mantenimiento)

DEPENDENCIA DE SALUD	N°			
	Día	Mes	Año	

(Para ser llenado por la dependencia solicitante)

AREA USUARIA	UBICACION FISICA
--------------	------------------

DENOMINACION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CODIGO PATRIMONIAL
-------------------------	-------	--------	-------	--------------------

PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACION

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE	FECHA SOLIC. SERV.	FIRMA Y SELLO DE RECEPCION	FECHA DE RECEP.
-------------------------------	--------------------	----------------------------	-----------------

(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)

DIAGNOSTICO TECNICO	PRIORIDAD	MUY URGENTE <input type="checkbox"/>
		URGENTE <input type="checkbox"/>
		PROGRAMAR <input type="checkbox"/>

JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO	FECHA	MODALIDAD DE ATENCION	PERSONAL PROPIO <input type="checkbox"/>
			SERVICIOS DE TERCEROS <input type="checkbox"/>

DESCRIPCION DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	GARANTIA DEL SERVICIO	COSTO DEL SERVICIO
-----------------	------------------	-----------------------	--------------------

RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME

Ing. Eusebio Germán Salazar  
 CIP N° 11.155  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

M.C. HUGO DEL CARMO BARRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CMP: 25336 RNE: 10378

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Eusebio Germán Salazar  
 Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Adita R. Escobar Briceño  
 CEP, 56507 RNE, 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**



**COSTO DEL SERVICIO**

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

<b>CENTRO DE COSTOS (17)</b>			
<b>MANO DE OBRA (18)</b>			
ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMB	COSTO M.O
<b>COSTO POR MANO DE OBRA S/</b>			

<b>REPUESTOS Y MATERIALES (19)</b>						
SLMINISTRO	DESCRIPCIÓN	UM	CANT	COSTO UNY S/	COSTO PARCIAL S/	
<b>COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/</b>						

**COSTO TOTAL**  
(20) S/

<b>COSTOS POR MANO DE OBRA</b>	
<b>COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES</b>	
<b>OTROS GASTOS (Omnibus)</b>	
<b>IMPUESTOS DE LEY</b>	
<b>TOTAL GENERAL S/</b>	

<b>FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO (21)</b>	<b>Vº Bº JEFE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MNSA) (22)</b>

El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entdad o establecimiento de salud.

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DE J. DE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Eusebio-German Salazar  
 OIP N° 81355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
 M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Atención Pediátrica  
 OMP: 75238, 2019, 10, 19

MINISTERIO DE SALUD  
 Monadomani "San Bartolomé"  
 Mag. Adila R. Ascuna Briceño  
 CEP. 56507 RNE. 12692  
 Jefa del Servicio Clínica Pediátrica

Ing. Eusebio Germán Salazar  
 Equipo de Mantenimiento y Servicios Generales

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primero Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 05**

**Ficha Técnica**

Datos del contratista	N° contrato	N° O/C	Fecha de recapción

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Gerardo Sarrazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Sello y firma del representante legal del Contratista

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

M.C. HUGO DELgado BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CMP: 22336 RNE: 10378

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño  
 SAN BARTOLOME  
 Pág. 2 de 38  
 Ing. Edmundo Pardo  
 Equipo Director de la Oficina de Servicios  
 Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional "San Bartolomé"  
 Mag. Adria R. Rosendo Orceño  
 CEP: 56507 RNE: 12492  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediatría

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 07**

**Resultados del protocolo de pruebas**

ÍTEM :  
 DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :

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

(\*) Las pruebas de este Protocolo serán de acuerdo al manual del equipo.

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



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Firma y sello del Representante Técnico  
 del Contratista

Firma y sello del Representante Técnico  
 del Hospital/Centro de Salud o quien  
 haga sus veces.

Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 51355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Clínicos y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DEL C. GARCERAN  
 Jefe del Departamento de Ingeniería Pediatría  
 CMP: 22338 RNE: 10374

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Eusebio German Salazar  
 Jefe del Servicio de Ingeniería de Equipos  
 Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 Mag. Adita R. Ascona Oricoño  
 CEP. 58507 RNE. 12492  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediatría

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 08**

Desarrollo del programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica

Bien	Marca	Modelo	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia
Fecha de inicio	Fecha de término		Días - horario
N°	Temática mínima del curso (*)		Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.		
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo		
3	Practica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.		
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indicado en el manual de equipo		
5	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo		
6	Detección de fallas y código de errores del equipo		
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran		
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo		
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo		
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.		
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.		
<b>Total de horas</b>			

(\*) La temática del curso es referencial, el contratista podrá mejorar su contenido y la entidad dar su aprobación.

Firma y sello del Instructor  
 Del Contratista

Vº Bº del Responsable del Área Usuaría  
 del Hospital / Centro de Salud

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CMP: 22324 RNE: 16379

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Adilia R. Ascony Briceño  
 CEP. 56502 RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 09**

Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento.

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

En fecha ..... de ..... del ....., en la ciudad de ....., se desarrolló la capacitación en .....

Durante ..... horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor : .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/Centro de Salud: .....

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

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

Firma y sello del Instructor  
Del Contratista

Responsable del Área Usaria del  
Hospital / Centro de Salud.....



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME

Ing. Eduardo Esteban German Salazar  
CIP N° 91355  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediatría  
CMI: 27330 RNE: 19378

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME

Ing. Eleanora Patricia Aguirre Aguirre  
Equipo Interdisciplinario de Servicios  
Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
Honadomani "San Bartolome"

Mag. Adria G. Ascony Briceño  
CEP. 58507 RNE. 12692  
Jefe del Servicio Cirugía Pediatría

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

[Handwritten signature]

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
Honadomani "San Bartolome"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

[Handwritten signature]

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 10**

Desarrollo del programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento

Equipo	Marca	Modelo	Código	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad		Experiencia
Fecha de inicio		Fecha de término		Días - horario
N°	Temática mínima del curso (*)	Horas		
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo			
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
7	Detección de fallas y código de errores del equipo			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo			
12	Evaluación Examen Práctico de servicio técnico.			
<b>TOTAL DE HORAS</b>				

(\*) La temática del curso es referencial el contratista podrá mejorar su contenido y la entidad dar su aprobación



Firma y sello del Instructor  
 Del Contratista

Vº Bº Responsable del Área Técnica

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Clínicos y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. RUGO BALBUENA BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CIAP N° 1033 P.O. 1072

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 Mag. Julio R. Ascuna Briceño  
 CEP. 56502 RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eusebio German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Clínicos y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 11**

Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

En fecha ... de ... del ..., en la ciudad de ..., se desarrolló la capacitación en .....

Durante ..... horas



Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	

Expositor : .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital / C.S.: \_\_\_\_\_

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

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

Firma y sello del Instructor  
Del Contratista

V°B° Representante del Área Técnica del  
Hospital / Centro de Salud o quien haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
CIP N° 91355  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
Honadomani "San Bartolome"  
MILICIA  
May. Adria R. Escobar Briceño  
CEP. 95507 RNE. 12692  
Jefe del Servicio Cirujía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Dr. C. HUGO BELLA GARCIA  
Jefe del Departamento de Cirujía Pediátrica  
C.M.O. 12316 R.N.E. 19378

Página 33 de 38

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Ing. Eusebio Germán Salazar Aguiar  
CIP N° 91355  
Equipo Técnico de la Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA  
 CONVOCATORIA  
 BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 12**

Programa de mantenimiento preventivo

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	
Periodo (meses) (según su propuesta técnica)	



N°	Descripción actividad (año .....)	Periodo de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota. El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato O1M

Sello y firma del representante legal del Contratista

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. LUGO DELgado BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 73238 R.N.S. 10373

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 Mag. Adila R. Acuña Gineño  
 CEP. 56567 R.N.E. 12892  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Eusebio Gorman Salazar  
 CIP N° 61358  
 Jefe de la Oficina de Gestión Operativa y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. LUGO DELgado BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 73238 R.N.S. 10373

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 Mag. Adila R. Acuña Gineño  
 CEP. 56567 R.N.E. 12892  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 13**

**Procedimientos de mantenimiento preventivo**

N° Item :  
 Denominación :  
 Marca :  
 Modelo :

N°	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad (*)	Materiales y Repuestos	Herramientas Instrumentos	Ejecutores (Ing/Téc)	Hora/ Hombre



(\*): Las actividades de mantenimiento serán las que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.  
 (\*\*): El Contratista deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

Firma y Sello del Representante  
 Legal del contratista

V° B° del del Área de  
 mantenimiento del  
 establecimiento de salud

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 .....  
 Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 .....  
 May. Atilio R. Acosta Briceño  
 CEP. 56507 RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
 .....  
 M.C. HUGO DELGADO BARRERA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 22339 R.N.E. 10378

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 .....  
 Ing. Eusebio Acosta Román, Huananca Aguirre  
 CIP N° 20208  
 Equipo Biométrico de la Oficina de Servicios  
 Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 14**

Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos

Ítem N°: .....  
 Denominación: .....  
 Marca: ..... Modelo: .....

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Nuevos Soles)	Observaciones
Componentes					
Repuestos					
Accesorios					
Insumos					

Ciudad: .....

Firma y Sello del Representante Legal del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Esteban Germán Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Unidad de Servicios Quirúrgicos y Maternidad

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO BELGADO BARRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 85999-RNE-34372

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "San Bartolomé"  
 Mag. Adolfo Isidoro Briceño  
 C.P. 56562 R.M. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediatría

Página 36 de 38

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 15**

**Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes**

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

El que suscribe, ..... identificado con DNI N° ....., Representante Legal de ..... con R.U.C. N° ....., **DECLARO BAJO JURAMENTO** que de resultar adjudicado, mi representada garantiza el perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes, ofertados contra cualquier desperfecto o deficiencia de fábrica que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las condiciones imperantes en cada punto de destino, por el periodo de garantía total según el siguiente detalle:

N° item	Descripción del Item	Garantía según especificaciones técnicas (a)	Garantía adicional ofertada (b)	Garantía total (en meses) (a) + (b)



La vigencia de garantía, se contará a partir del día siguiente de la suscripción del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos"

La presente garantía incluye la reparación y/o reemplazo de partes, piezas y/o componentes defectuosos de los equipos ofertados, a fin de permitir su perfecto estado de funcionamiento, y cuyos gastos correrán a cuenta de nuestra empresa, salvo que las fallas hayan sido ocasionadas por el usuario de los equipos médicos.

La presente garantía no incluye las reparaciones necesarias por daños ocasionados por mal uso o negligencia no imputable a nuestra empresa.

La presente garantía se extenderá como consecuencia de los periodos de inoperatividad de los equipos por causas atribuibles a nuestra representada. El periodo de extensión de la garantía será el mismo que el periodo que estuvo inoperativo el equipo.

Este documento será canjeado por el Certificado de Garantía de nuestra representada y con un documento de garantía de respaldo del fabricante del equipo a la entrega del equipo, de ser adjudicados.

Ciudad, ..... de ..... del 20.....

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Eduardo German Salazar  
 CIPN° 61355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante Legal o común, según corresponda

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Efraim Ángel Rodríguez Aguirre  
 CIPN° 61355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Clínica Pediátrica  
 C.M.P. 22335 R.N.E. 10478

Página 37 de 38

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "San Bartolomé"  
 Msc. Alicia G. Acosta Orceño  
 CEP. 56507 R.N.E. 12692  
 Jefe del Servicio Clínica Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA  
 CONVOCATORIA  
 BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 16**

Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios

Señores  
 [nombre de la entidad contratante]  
 Presente -

De nuestra consideración,



El que suscribe, don \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, Representante Legal de \_\_\_\_\_ con RUC N° \_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO, tener disponibilidad en stock de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por un periodo no menor de \_\_\_\_\_ (INDICAR LOS AÑOS EN NÚMEROS Y LETRAS) años como mínimo, a partir de la fecha de la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Pruebas Operativas para el/los ITEM(S) .....

Lima, ..... de ..... del .....

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

*[Handwritten signature]*  
 Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
 M.C. HUGO DELGADO BARTHA  
 Jefe del Departamento de Oficina Padriática  
 CUP: 1030 RNE-0175

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 Mag. Aída R. Racuna Sánchez  
 CEP. 56502 RNE 12692  
 jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

Página 38 de 38

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

*[Handwritten signature]*  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

*[Handwritten signature]*  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
 Docente Madre Niño  
 San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
 Mantenimiento

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICION DE BIENES**

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Adquisición de **Incubadora Neonatal Estándar por optimización** para el Servicio de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI-SB°. Según IOARR con CUI N° 2578229.

**2. FINALIDAD PÚBLICA**

El presente requerimiento por reposición, está destinado a mejorar la capacidad operativa en prevención y rehabilitación de los pacientes de nuestra entidad, a través de atención que brindan el Servicio de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI "San Bartolomé".

Siendo el hospital de tercer nivel y un centro de referencia a nivel nacional para otros hospitales, es importante contar con nuevos equipos que permitan la atención oportuna ante la gran demanda de pacientes que acuden a este hospital.

**3. ANTECEDENTES**

El Servicio de Cirugía Pediátrica, en la actualidad tiene gran demanda de pacientes con diversos problemas de salud y la entidad se encuentra con déficit de equipamiento, por lo tanto, para lograr una mejor atención de calidad y respuesta oportuna a los pacientes, es necesaria la adquisición **por optimización** de **Incubadora Neonatal Estándar**.

**4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

**4.1. Objetivo General:**

- El objetivo es la adquisición de **Incubadora Neonatal Estándar por optimización** en el HONADOMANI San Bartolomé.

**4.2. Objetivo Específico:**

- Adquisición de **Incubadora Neonatal Estándar**, para lograr la atención oportuna a los pacientes del Servicio de Cirugía Pediátrica, pudiendo así garantizar la atención con parámetros que aseguren eficacia, seguridad y calidad de servicio. Así como también mantener la disponibilidad y confiabilidad del equipo para garantizar un soporte adecuado y correcto monitoreo y diagnóstico de los pacientes.

**5. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR**

**5.1 Descripción y Cantidad de los Bienes**

N° ITEM	CODIGO SIGA	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	AQUISICION
1	53.22.6904.0002	INCUBADORA CON CUPULA ESTANDAR	UNIDAD	01	OPTIMIZACION

**5.2 Características Técnicas**

Los bienes objeto de la presente contratación, deben contar con las características y documentación técnicas, especificados en la ficha de homologación publicado en el portal de la Central de Compras Públicas - Perú Compras, ficha de homologación "Incubadora neonatal Estándar" (se adjunta copia de la Ficha de Homologación)

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME  
 Ing. Eusebio Germain Salazar  
 CIP N° 81355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME

Ing. Eusebio Germain Salazar  
 CIP N° 81355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



BICENTENARIO  
 DEL PERÚ  
 2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Adita R. Acosta Briceño  
 C.e.P. 96507 RNE: 12492  
 Jefa del Servicio Clínica Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

M.C. HUGO PRICAGO BARTRA  
 C.e.P. del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 RNE: 22536 RNE: 15078

PUNTO  
 Perú

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA  
CONVOCATORIA  
BASES ADMINISTRATIVAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**Precisiones a la Ficha de Homologación**

En coordinación, el área usuaria del Servicio de Cirugía Pediátrica y la Unidad de Equipos Biomédicos como apoyo técnico se precisa en los siguientes puntos de la Ficha de Homologación.

**6. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA (II).**

**6.1 Accesorios:**

- Según las "Características Técnicas" (2.1) y 2.1.1. Características y Especificaciones del bien, en Accesorios (Véase Nota 1)
- Se debe de considerar lo siguiente:

ACCESORIOS (véase Nota 1)			
33	Colchonetas	Cuatro (04), de fácil lavado y desinfección, radiotransparente a los rayos x	Establecido por el Ministerio de Salud
34	Sensor de Temperatura de Piel	Diez (10) reusables o setenta (70) descartables.	Establecido por el HONADOMANI-"San Bartolomé"
35	Circuito de paciente	Ocho (08) juegos reusables o cincuenta (50) desechables para la unidad de resucitación o reanimación.	Establecido por el HONADOMANI-"San Bartolomé"
36	Sensor de Pulsioximetría (Neonatal)	Diez (10), reusables y sin resortes o pinza de sujeción.	Establecido por el HONADOMANI-"San Bartolomé"
37	Cascos Cefálicos	Tres (03), de diferentes tamaños.	Establecido por el Ministerio de Salud
38	Filtros de Aire	Diez (10) juegos	Establecido por el HONADOMANI-"San Bartolomé"
39	Mascarilla Facial Neonatal	Una (01), de silicona reusable o cuarenta (40) descartable.	Establecido por el Ministerio de Salud
40	Cobertor para protección de luz al neonato	Dos (02), reusable, para cubrir toda la incubadora.	Establecido por el HONADOMANI-"San Bartolomé"

**6.2 Condiciones Generales**

- Los plazos de presentación del Programa de Mantenimiento y el Formato de sus Procedimientos de Mantenimiento serán conforme a los plazos establecidos en la ficha de Homologación, dirigido a la Unidad de Equipos Biomédicos.

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé  
Ing. Eleanora Angélica Huarcaya Agosto  
CIP N° 207768  
Equipo Biomédico de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
M.C. HUGO DELGADO BARRA  
CIP. 36507 RNE. 12692  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
M.C. HUGO DELGADO BARRA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
CIP. 36507 RNE. 12692

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
CIP N° 91355  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**



<b>PERÚ</b>	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
-------------	---------------------	--	---

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**7. PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA O DE EJECUCIÓN.**

**7.1 Plazo**

- El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación según el siguiente cuadro.

N°	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad	50 días	Firma del Contrato	contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	10 días	Entrega del Equipo en el Almacén que designe la entidad	contratista
	Plazo total	60 días		

**7.2 Lugar**

- El bien deberá ser entregado y puesto en operación en el siguiente destino:

N°	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincia/región	Teléfono
1	Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Av. Alfonso Ugarte, N° 825	Lima/Lima/Lima	01-2010400

- El horario de entrega será de lunes a viernes desde las 08:00 hrs hasta las 13:00 hrs, luego desde las 14:00 hrs hasta las 16:00 hrs, previa coordinación con dos (02) días de anticipación con el responsable del almacén del establecimiento de salud, quien coordinará con los representantes pertinentes de las áreas usuarias.

**8. MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

- Llave en Mano

**9. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD (2.2.5. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD – FICHA HOMOLOGADA)**

**9.1 Recepción.**

- La recepción de los bienes presentados en el presente requerimiento deberá ser suscrita por el siguiente representante.

a. Un representante del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Eusebio Corman Salazar  
 CIP N° 91051  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Mari Anita Escobar Briceño  
 CEP. 56507 RNE. 12592  
 Jefa del Servicio Circuito Pediatría



BICENTENARIO  
 DEL PERÚ  
 2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño  
 SAN BARTOLOME  
 Ing. Sachitrony Angel Rosales Hocesca Aguirre  
 CIP N° 902209  
 Jefe del Servicio de Servicios Generales y Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DEL PUÑO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Circuito Pediatría

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
 Docente Madre Niño  
 San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
 Mantenimiento

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**9.2 Conformidad.**

- b. Conforme a lo detallado en la ficha de Homologación en: 2.2.5 Recepción y conformidad y del punto: 2.2.5.2 Responsable de la conformidad.

**10. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN.**

- En la experiencia del postor, en la especialidad se precisa:

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
<p><b>Requisitos:</b></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 333,000.00 (TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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.</p> <p>En el caso de postoras que declaren tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita experiencia de S/ 28,000.00 (VEINTIOCHO MIL Y 00/100 SOLES) del valor estimado, 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 consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incubadora Neonatal para UCI.</li> <li>• Incubadora Neonatal Dual.</li> <li>• Incubadora Neonatal Avanzada.</li> <li>• Incubadora Neonatal de Transporte</li> </ul> <p><b>Acreditación:</b></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<sup>2</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar a una sola contratación, se debe acreditar que correspondan a dicha contratación; de lo contrario se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerara, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N°08 referido a la experiencia del postor en la especialidad.</p> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (08) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computara la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de proceso de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones con el Estado", debiendo presumirse el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p>

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé  
 Ing. Esteban Germán Sabazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Esteban Germán Sabazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



BICENTENARIO  
 DEL PERÚ  
 2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé  
 Ing. Sebastián Andrés Ramos Huancacha Aguirre  
 CIP N° 202720  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Con  
 Pu. HE  
 Perú  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DIEGO BARRERA  
 Jefe del Departamento de Gestión y Planeación

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
 Docente Madre Niño  
 San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
 Mantenimiento

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

	<p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N°9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio de venta publicada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p>
--	--

<sup>2</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

"...el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentre cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

"situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia"

**10.1 Capacidad Legal.**

- ✓ Conforme a la ficha de Homologación.

**10.2 Capacidad Técnica y Profesional.**

- ✓ Conforme a la ficha de Homologación.

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.P. 25335 RHC

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño  
 SAN BARTOLOME  
 Ing. Mecélicas Angel Rosales Hinojosa  
 C.P. N° 202248  
 Jefa Ejecutiva de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Lidia R. Asajna Briceño  
 C.P. 56507 RNE, 12892  
 Jefa del Servicio Cirugía Pediátrica



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**FICHA DE HOMOLOGACIÓN**

**I. DESCRIPCIÓN GENERAL**

Código del CUBSO : 4219180200184967.  
 Denominación del requerimiento : Incubadora Neonatal Estándar.  
 Denominación técnica : Incubadora Neonatal Estándar (D-113).  
 Unidad de medida : Unidad  
 Resumen : Incubadora Neonatal Estándar de Uso Intrahospitalario.  
 Equipo diseñado para brindar un ambiente cerrado y controlado, para mantener los niveles de temperatura apropiados principalmente en los recién nacidos quienes no pueden regular efectivamente su temperatura corporal.

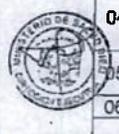
**II. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA**

**2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

**2.1.1. Características y especificaciones**

Del bien

N°	Características	Especificación	Documento técnico de referencia
<b>GENERALES</b>			
01	Control de temperatura	Mediante microprocesador o microcontrolador.	Establecido por el Ministerio.
02	Panel de Control		
2.1	Tipo de pantalla	LCD (TFT)	Establecido por el Ministerio.
2.2	Tamaño de pantalla	5.5" o mayor	Establecido por el Ministerio.
2.3	Visualización	Temperatura (piel y aire simultáneamente), humedad relativa y peso, como mínimo.	Establecido por el Ministerio.
03	Base	Rodable, con frenos en las cuatro ruedas.	Establecido por el Ministerio.
04	Nivel de ruido dentro del habitáculo.	Menor o igual a 50 dB	Establecido por el Ministerio.
05	Puertas de accesos al paciente.	Cinco (05) o mayor.	Establecido por el Ministerio.
06	Control de altura.	Ajustable eléctricamente.	Establecido por el Ministerio.
07	Cajón.	Uno (01) como mínimo.	Establecido por el Ministerio.



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"

Ing. Eduardo Eusebio German Sañonadomani  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Fijación de Precios y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARTISA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediatría  
 CIP: 28834. RNH: 12373

Ing. Eusebio German Sañonadomani  
 CIP N° 20278  
 Equipo Operativo de la Oficina de Servicios  
 Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

32

08	Accesos para tubos.	Para infusión intravenosa u otros.	Establecido por el Ministerio.
09	Bandeja para procedimientos de rayos X.	Integrada al equipo (acceso sin necesidad de mover al neonato).	Establecido por el Ministerio.
10	Mecanismo de inclinación del colchón y/o de la cúpula	De 12 grados como mínimo o capacidad de realizar posición trendelenburg y trendelenburg inversa.	Establecido por el Ministerio.
11	Doble pared o sistema que evite cambios de temperatura en el neonato.	Sí.	Establecido por el Ministerio.
12	Visualización de tendencias gráficas.	De al menos 24 horas.	Establecido por el Ministerio.
13	Velocidad de aire sobre el colchón.	0,35 m/s o menor.	Establecido por el Ministerio.
<b>SISTEMA DE CONTROL DE TEMPERATURA</b>			
14	De aire	Ajustable de 23°C o menos a 37°C o más.	Establecido por el Ministerio.
15	De piel	Ajustable de 35°C o menos a 37°C o más (servocontrolado).	Establecido por el Ministerio.
16	Lectura digital de temperatura	Sí.	Establecido por el Ministerio.
<b>SISTEMAS DE CONTROL DE HUMEDAD</b>			
17	Humedad servocontrolada	Ajustable de 40% o menos a 95% o más.	Establecido por el Ministerio.
18	Lectura digital de humedad	Sí.	Establecido por el Ministerio.
<b>SISTEMA DE CONTROL DE % OXIGENO</b>			
19	Tipo de control	Pasivo o servocontrolado	Establecido por el Ministerio.
<b>SISTEMA DE ALARMAS AUDIOVISUALES</b>			
20	Temperatura de piel	Alta y baja	Establecido por el Ministerio.
21	Temperatura de aire	Alta y baja	Establecido por el Ministerio.
22	De falla de alimentación eléctrica	Sí.	Establecido por el Ministerio.
23	De avería de Sensores.	Sí.	Establecido por el Ministerio.
24	De falla del sistema de ventilación o circulación de aire.	Sí.	Establecido por el Ministerio.



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Ing. E. G. 2333  
 Equipo Técnico de Asesoría y Asistencia  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Mga. Alicia A. Acuña Briceño  
 CEP: 56507, RNE: 10375

Ing. E. G. 2333  
 Equipo Técnico de Asesoría y Asistencia  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

M.C. HUGO DELGADO BARTHA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediatría  
 OMB: 23338 RNE: 10375

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

31

25	De bajo nivel o falta de agua.	SI.	Establecido por el Ministerio.
<b>COMPONENTES (INCORPORADOS O INTEGRADOS A LA INCUBADORA)</b>			
26	Unidad de resucitación y/o reanimación	Una (01), compacta (con sistema de aspiración, mezclador de aire/O <sub>2</sub> (blendér) y manómetro como mínimo, integrados o incorporados en la unidad), con válvula de pieza en T.	Establecido por el Ministerio.
27	Unidad de monitorización de saturación de oxígeno (SPO <sub>2</sub> )	Una (01), con diseño que permita rechazar artefactos de movimiento y baja perfusión; tecnología de extracción de señales (o algoritmo de procesamiento de señales).	Establecido por el Ministerio.
28	Soporte para monitor de signos vitales	Uno (01), girable o tipo bandeja lateral.	Establecido por el Ministerio.
29	Soporte para infusión intravenosa	Uno (01), de material anticorrosivo.	Establecido por el Ministerio.
30	Reservorio de humedad	Uno (01), removible, con capacidad de 1000 ml o más.	Establecido por el Ministerio.
31	Balanza electrónica	Una (01), integrada al equipo con capacidad de medición hasta 5 kg o más con 10 g de resolución o menor para aplicación en neonatos.	Establecido por el Ministerio.
32	Lámpara de luz blanca	Una (01), tecnología LED para procedimientos.	Establecido por el Ministerio.
<b>ACCESORIOS (Véase Nota 1)</b>			
33	Colchonetas	Cuatro (04), de fácil lavado y desinfección, radiotransparente a los rayos X.	Establecido por el Ministerio.
34	Sensor de temperatura de piel	Tres (03) reusables o sesenta (60) descartables.	Establecido por el Ministerio.
35	Circuito de paciente	Dos (02) juegos reusables o veinte (20) desechables para la unidad de resucitación o reanimación.	Establecido por el Ministerio.
36	Sensor de pulsioximetría (Neonatal)	Seis (06), reusables y sin resortes o pinzas de sujeción.	Establecido por el Ministerio.
37	Cascos cefálicos	Tres (03), de diferentes tamaños.	Establecido por el Ministerio.
38	Filtros de aire	Cinco (05) juegos.	Establecido por el Ministerio.
39	Mascarilla facial neonatal	Una (01), de silicona reusable o cuarenta (40) descartables.	Establecido por el Ministerio.
40	Cobertor para protección de luz al neonato	Uno (01), reusable, para cubrir toda la incubadora.	Establecido por el Ministerio.
<b>SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE ENERGÍA</b>			
41	Voltaje de funcionamiento	220 VAC (nominal)	Código Nacional de Electricidad - Utilización aprobado por Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM- Subregla 2, regla 020-500

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Electrónico Gerardo German Salas  
 CIP: 13355  
 Oficina de Asesoría Técnica y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Electrónico Gerardo German Salas  
 CIP: 13355  
 Oficina de Asesoría Técnica y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DELGADO BARTHA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 MSP: 22284 RNE: 10276

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

30

42	Frecuencia de funcionamiento	60 Hz.	Código Nacional de Electricidad - Utilización aprobado por Resolución Ministerial N° 037-2006-MEM/DM - Regla 020-502
43	Tipo de enchufe	Schuko, 250V, 16 A.	R.M. N° 175-2008-MEM/DM - Diagrama 1 del artículo 2

**Nota 1:** la cantidad de los accesorios es referencial, la Entidad Contratante podrá cambiarlas de acuerdo a sus necesidades y demandas.

**2.1.2. Marcado y/o rotulado**

El marcado del embalaje deberá señalar el número del contrato y/o orden de compra, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño A7, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:

<b>LOGO DE LA ENTIDAD</b>	Proceso de Selección N°
	Contrato N°:
	Nombre del Equipo:
	Razón social del Contratista:
	Teléfono:
	Dirección:
	Fecha de instalación (mes año): Tiempo de garantía:

La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

**2.1.3. Envase, empaque y/o embalaje**

El Proveedor deberá entregar embalados los bienes al Establecimiento de Salud de destino. El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Título IV de Dispositivos médicos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. En la entrega/recepción del equipo, el personal encargado o comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.



**2.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN**

**2.2.1. Condiciones generales**

- El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los Contratistas deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha de Homologación. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).
- El Contratista será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (subContratistas), otras entidades o terceros en general.
- El Contratista deberá dejar el Equipo instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con

Página 4133

MINISTERIO DE SALUD  
 Madre Niño San Bartolomé  
 Mag. Adna R. Ascona Briceño  
 CEP: 96507 RNE: 12692  
 Jefa del Servicio Cirugía Pedriátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 Madre Niño San Bartolomé  
 Ing. Electromecánico Ronald Huaranca Aguirre  
 CEP: 96507 RNE: 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pedriátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 Madre Niño San Bartolomé  
 M.C. HUJO DE GAGO BARRERA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pedriátrica  
 CEP: 96507 RNE: 12692

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Imp. Editor. y Distrib. Comuna Salazar  
 CIP: 11111111  
 Jefe de Servicio de Cirugía Pedriátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 Madre Niño San Bartolomé  
 Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 Madre Niño San Bartolomé  
 Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 Madre Niño San Bartolomé  
 Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino. En aquellos establecimientos que no cuente con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko, el proveedor estará obligado a proporcionar e instalar bajo su cuenta el tomacorriente en la ubicación final del equipo.

- Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Establecimiento de Salud las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos.
- Al término de la garantía el Contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales u Oficina de Ingeniería Clínica del Establecimiento de Salud o quien haga sus veces, una copia del manual de servicio técnico original del equipo que incluya la relación de partes de repuesto y las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- El Contratista deberá elaborar y presentar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, dentro del plazo de veinte (20) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el Programa de Mantenimiento Preventivo y el Formato de sus Procedimientos, quien aprobará y comunicará por escrito al Contratista, en un plazo no mayor de diez (10) calendarios. La Entidad precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros. Se precisa que la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del Establecimiento de la Entidad o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en el Establecimiento de Salud de destino. Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.
- Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega e instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en la Características Técnicas descritas en la Ficha de Homologación y en las presentes condiciones generales de adquisición.
- El equipo ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación. La oferta deberá indicar de manera individualizada el monto de la prestación principal y prestaciones accesorias.
- El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).
- La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad Contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documental doloso u otras situaciones

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Escobar Garmán Celis  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Efraim Escobar Garmán Celis  
 CIP N° 91355  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Micaela A. Ibarra Escobar Briceño  
 CEP. 34507 RNE. 12692  
 Jefa del Servicio Cirugía Pediátrica

Página 5 | 33

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DELGADO BARRERA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CIP: 22328 RNE: 10375

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

28

anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.

- El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.
- El Contratista deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos-Formato N° 02".
- A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica-económica, podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones del Establecimiento de Salud con la finalidad de evaluar la planta física de los ambientes y verificar las condiciones para la instalación del (los) equipo(s) en los ambientes designados por la Entidad.

**2.2.2. Garantía del bien**

Parámetro	Descripción
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Contratista realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios.</li> </ul>
Fecha de inicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La que indica en el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02).</li> </ul>
Duración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinta y seis (36) meses.</li> <li>• El Contratista de acuerdo a su oferta, puede ofrecer mayor tiempo de garantía según (Formato N° 15)</li> </ul>
Atención garantía	<p>por</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista.</li> <li>• <b>Plazo inicial:</b> el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud.</li> <li>• <b>Plazo adicional:</b> Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional</li> <li>• Si el equipo no ha sido reparado en el <b>Plazo adicional</b> el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo.</li> <li>• La conformidad estará dada por el área usuaria.</li> <li>• El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 2.2.9. y las acciones legales</li> </ul>



MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"

Maj. Adolfo A. Ascona Briceño  
 CEP: 36507 RNE: 12692  
 Jefe del Servicio de...

Página 6 | 33

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Ing. Eduardo F. Rodríguez Huamán Aguiló  
 CEP: 36507 RNE: 12692  
 Jefe del Departamento de...

M.C. HUGO DELGADO BARRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 72336 RNE: 10378

Honadomani "San Bartolome"  
 Ing. Eduardo F. Rodríguez Huamán Aguiló  
 Jefe del Departamento de...

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

27

Extensión de garantía	de	correspondientes. • Si durante el período de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el Contratista reemplazó el equipo con otro de similares características.
-----------------------	----	---

**2.2.3. Plazo y lugar de entrega o de ejecución.**

**2.2.3.1. Plazo**

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación según el siguiente cuadro:

N°	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	..... días	Firma de contrato	Contratista
2	Configuración y puesta en operación del equipo	..... días	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	Contratista
	<b>Plazo total</b>	<b>..... días</b>		

**2.2.3.2. Lugar**

El bien deberá ser entregado y puesto en operación en el siguiente destino:

N°	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincia/ región	Teléfono
1	Hospital / Centro de Salud.....	Av..... N°.....	...../...../.....	.....

**2.2.4. Capacitación y/o entrenamiento**

**2.2.4.1. Plan de actividades**

N°	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa, cronograma y contenido de la capacitación al área técnica del establecimiento de salud para su aprobación o propuesta de mejora	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa, cronograma y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa, cronograma y contenido de la capacitación al área técnica del establecimiento de salud para su aprobación o propuesta de mejora	El área técnica del establecimiento de salud
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 2	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 2	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista



MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"  
 M. ALARCÓN  
 C.E.P. 24507 A.N.E. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé  
 Ing. Eduardo C. P. 1885  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P. 25554 R.N.E. 12575

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo C. P. 1885  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

*[Signature]*

*[Signature]*

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

26

Nota 2: Toda capacitación estará dirigida a un mínimo de dos (02) participantes.

**2.2.4.2. Contenido mínimo de la capacitación**

El Contratista realizará los siguientes tipos de capacitación:

- Capacitación a usuario, en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica del equipo, cuyas actividades se describe en el Formato N° 08.
- Capacitación especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del equipo, cuyas actividades se describe en el Formato N° 10

Al término de la capacitación el Contratista deberá entregar una "Constancia de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida.

**2.2.5. Recepción y conformidad**

**2.2.5.1. Condiciones de entrega y recepción**

La conformidad de recepción del equipo estará sujeta al cumplimiento de cada uno de los puntos que se describe en el Formato N° 02 - Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos.

**2.2.5.2. Responsable de la conformidad**

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo estarán a cargo de:

- 1) El (los) responsable(s) (jefe de Servicio o Usuario final del equipo o bienes adquiridos) del Establecimiento de Salud.
- 2) Un representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad Contratante o quien haga sus veces.

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un Comité para la Recepción de los equipos (en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2).

**2.2.6. Soporte técnico**

Al ocurrir un evento, de requerimiento de atención al equipo, la Entidad Contratante y/o Establecimiento de Salud comunica al Contratista quien deberá dar el soporte a distancia en forma inmediata, de no haber solución al incidente el Contratista debe atender en forma presencial con su personal, dentro del plazo establecido en el contrato. La atención se dará de las siguientes formas:

Tipo de soporte	Características
A distancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono y correo electrónico, para este fin del Contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.</li> <li>• Para la suscripción del contrato, el Contratista deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola remisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud o Entidad al Contratista será considerado como una notificación válida.</li> </ul>
Presencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el personal designado por el Contratista, se apersona al establecimiento de salud, según se establece en el contrato.</li> </ul>

**2.2.7. Prestaciones accesorias a la prestación principal**

**2.2.7.1. Mantenimiento preventivo:**

Tipo de mantenimiento	Características
Mantenimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas.</li> </ul>

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Germán Salazar  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento  
 CIP: 11355

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CMP: 22336 RNE: 10374

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Mag. Adira R. Alcina Briceño  
 CEP: 56507 RNE: 12697

Ing. Electronic Angel Ronald Brumaca Agosti  
 Equipo de Mantenimiento de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

25

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" - Formato N° 02.</li> <li>Se realizará cada seis (6) meses durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - Formato N° 12 - Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.</li> <li>Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados.</li> </ul>
<p>Mantenimiento correctivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Este mantenimiento que se realiza luego que ocurra una falla o avería en el equipo que por su naturaleza no pueden planificarse en el tiempo, puede implicar el cambio de algunas piezas del equipo en caso de ser necesario.</li> <li>El Contratista destaca a su personal a las instalaciones del Establecimiento de Salud donde se encuentra el equipo. Además, los insumos, repuestos, herramientas y gastos estarán cubierto por el Contratista.</li> </ul>

El mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo será registrado en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) - Formato N° 04 - Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Contratista.

**2.2.7.2. Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) será emitido una vez por cada año de garantía y debe estar suscrito por los siguientes representantes:

- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud, y
- Un representante (técnico y/o comercial y/o legal) del Contratista.

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes.

**2.2.8. Forma de pago**

**2.2.8.1. Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación**

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional Soles, el mismo que se realizará según lo establecido en el artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:



Documentos para el pago:



- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

**2.2.8.2. Pago N° 2: Prestación Accesoría: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía**  
 Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo (de corresponder).



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Mag. Adila R. C. Briceño  
 CEP: 36507 RNE: 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediatría

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Equipo Biomédico  
 Gerencia de Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Dr. Rodrigo Gilgado Bartra  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediatría  
 CMI: 22326 RNE: 10572

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Dra. Edith G. G. G. G.  
 Jefe de la Oficina de Servicio al Usuario y Atención al Cliente

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos.

**Documentos para el pago por Mantenimiento:**

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) del responsable del Establecimiento de Salud.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

**2.2.9. Penalidades aplicables**

**2.2.9.1. Otras penalidades**

De acuerdo al Artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, se considera otras penalidades de acuerdo al siguiente detalle:

Otras penalidades			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	En caso de la garantía, si pasado los cinco (05) días calendarios del plazo inicial mencionado en el numeral 2.2.2, si el bien no ha sido atendido, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que no se atiende la garantía.	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
2	En el caso del plazo adicional de la atención de la garantía, el numeral 2.2.2, no ha sido reemplazado el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que no ha reemplazado el equipo (Back Up).	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
3	En el caso de la garantía, si pasado los quince (15) días calendarios del plazo adicional mencionado en el numeral 2.2.2 y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza definitivamente el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que el proveedor no entrega el equipo reparado o por no reemplazar el equipo por uno nuevo.	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.



**2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

**2.3.1. Capacidad legal**

Habilitación para llevar a cabo la actividad económica materia de contratación. Se deben presentar los documentos necesarios para su acreditación.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Página 10/13

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

May. Adita R. Ascona Briceño  
CEP. 98507 RNE. 12692

M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
CIP N° 91369

*[Signature]*  
Presidente del Comité de Selección

*[Signature]*  
Miembro del Comité de Selección

*[Signature]*  
Presidente del Comité de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

23

Requisito	Acreditación
Autorización Sanitaria de Funcionamiento De acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA	Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DICOEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

**2.3.2. Capacidad técnica y profesional**

**Calificaciones y experiencia del personal clave necesario**

**Personal 01: Responsable de la instalación del equipo**

FORMACIÓN ACADÉMICA		
Nivel, grado o título	Profesión	Acreditación
Título profesional	Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico o Ingeniero Mecatrónico o Lic. En Equipos Electromédicos.	Título a nombre de la nación de Ingeniero y colegiatura, o título a nombre de la nación de Lic. En Equipos Electromédicos (El grado o título profesional requerido será verificado en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <a href="https://enlinea.sunedu.gob.pe/">https://enlinea.sunedu.gob.pe/</a> En caso el grado o título profesional requerido no se encuentre inscrito en el referido registro, se debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida).

EXPERIENCIA			
Cargo desempeñado	Tipo de experiencia	Tiempo de experiencia (mínima)	Acreditación de experiencia
Ingeniero especialista	Instalación, Mantenimiento y/o supervisión de equipos biomédicos.	Cuatro (04) años.	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 experiencia del personal propuesto.

CAPACITACIÓN		
Materia o área de capacitación	Horas lectivas mínima	Acreditación
MINISTERIO DE SALUD Hunzadomani "San Bartolomé"		MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Eguiguren  
 CIP N° 91268  
 Jefe del Departamento de Gestión Operativa y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Pres. Del Comité de Selección del Establecimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

Servicio técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado: Incubadoras Neonatales.	30 horas lectivas mínimas	La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.
--	---------------------------	--

**Personal 02: Responsable del mantenimiento del equipo**

FORMACIÓN ACADÉMICA		
Nivel, grado o título	Profesión	Acreditación
Técnico o bachiller	Técnico electrónico o bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Biomédica	Título a nombre de la nación de técnico o grado de bachiller

EXPERIENCIA			
Cargo desempeñado	Tipo de experiencia	Tiempo de experiencia (mínima)	Acreditación de experiencia
Técnico en mantenimiento de equipos biomédicos	Mantenimiento y/o reparación de equipos biomédicos.	Cuatro (04) años	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.

CAPACITACIÓN		
Materia o área de capacitación	Horas lectivas mínima	Acreditación
Servicio técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado: Incubadora Neonatal.	30 horas lectivas mínimas	La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

En la etapa de evaluación de propuestas técnicas, el comité de selección realizará la verificación del cumplimiento de la capacidad técnica y profesional del personal clave.

**2.3.3. Experiencia del postor en la especialidad.**

Se considera la definición de la experiencia del postor en la especialidad y se precisan los documentos necesarios para su acreditación.

**B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

**Requisitos:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a (CONSIGNAR LA FACTURACION NO MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION DEL ITEM), 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:

Definición de Prestación similar	Incubadora Neonatal para UCI, Incubadora Neonatal Dual, Incubadora Neonatal Avanzado Incubadora Neonatal de Transporte.
----------------------------------	--

Ing. Eduardo Espino Germán Salazar  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

M. C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica

Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

21

**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.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

**Nota 3:** Considerar el Decreto Supremo N° 168-2020-EF de fecha 29/06/2020, al artículo 49 del RLCE, que establece las características de los requisitos de calificación, se ha incorporado el numeral: "49.6. Cuando en los procedimientos de selección para la contratación de bienes y servicios en general se incluya el requisito de calificación de experiencia del postor en la especialidad, la experiencia exigida a los postores que acrediten tener la condición de micro y pequeña empresa, o los consorcios conformados en su totalidad por estas, no podrá superar el 25% del valor estimado, siempre que el

III Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocada por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)  
 "Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".



MINISTERIO DE SALUD  
 HUNADOMANI SAN BARTOLOME  
 M. Adria R. Ascone Orceño  
 CFP. 56507 RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

Página 13/33  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Efraim José Rojas Huarcana Agosin  
 CFP N° 20208  
 Jefe del Departamento de Oficina de  
 Equipos Biomédicos de la Oficina de  
 Gerencia y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DELGADO BARRIA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CFP. 22195 RNE: 10374

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Oficina de Gerencia y Mantenimiento  
 Ing. Efraim José Rojas Huarcana Agosin  
 CFP N° 20208

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

20

procedimiento de selección o ítem respectivo, por su cuantía, corresponda a una Adjudicación Simplificada.”

**III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**3.1. De la Selección:**

Documentos de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien indicados en el numeral 2 de la presente Ficha de Homologación.

- **FORMATO N° 01 “Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas”.**

El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la Entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N° 01 “Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas”.

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelos de las partes correspondiente al cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas y suscritos por el representante legal.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son: **01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11; 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 y 40.**

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

Se precisa que, las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en la Ficha de Homologación y el Anexo de Ficha de Homologación que conforman la oferta deberá estar debidamente firmados por el postor. Los demás documentos deben ser rubricados (visados) por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en caso de persona natural, por este o su apoderado.

- **Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 60601-1:2010: Equipos Médicos Eléctricos.**

Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente.

Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.

- **Copia del certificado ISO 13485 Medical devices: Quality management systems -- Requirements for regulatory purposes; o NTP-ISO 13485 Dispositivos médicos. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos para propósitos regulatorios. 2ª Edición, o equivalente.**



**MINISTERIO DE SALUD**  
**Hospital Nacional Docente Madre Niño**  
**SAN BARTOLOME**  
**Mag. Aída V. Ascona Briceño**  
 CEP: 96507 RNE: 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

**Ing. Electromecánica**  
**Equipo Biomédico de Cirugía y Anestesia**  
**Equipo Biomédico de Cirugía y Anestesia**  
**Equipo Biomédico de Cirugía y Anestesia**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI SAN BARTOLOME**  
**M. C. HUGO DELGADO BARRERA**  
**Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica**

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 C/10 Educación  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Gestión y Mantenimiento

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI SAN BARTOLOME**  
**Presidente del Comité de Selección**  
**del Procedimiento de Selección**

**Primer Miembro del Comité de Selección**  
**del Procedimiento de Selección**

**Segundo Miembro del Comité de Selección**  
**del Procedimiento de Selección**

El certificado deberá estar referido (alcance) a uno o más de las siguientes fases productivas: al Diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto.

- **Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).** Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. En la entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.

**IV. ANEXOS**

**Lista de formatos**

Denominación del formato	N° de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato N° 01
Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos	Formato N° 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato N° 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato N° 04
Ficha técnica	Formato N° 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato N° 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato N° 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica.	Formato N° 08
Constancias de Capacitación de usuario	Formato N° 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.	Formato N° 10
Constancias de Capacitación de servicio técnico	Formato N° 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato N° 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato N° 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato N° 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato N° 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato N° 16



MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Electronicista Ronald Huarcanca Agesta  
 CIP N° 202208  
 Equipo Bombardier de la Oficina de Servicios  
 Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Adria de Tejada Orceño  
 CEP. 20207 RNE. 12692  
 Jefa del Servicio Cirujía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.S. PABLO DELgado BARRA  
 Jefe del Departamento de Cirujía Pediátrica  
 CIP: 87830 RNE: 10876

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

18

**FORMATO N° 01**

Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas.

Señores

[nombre de la entidad]

Presente. -

En calidad de Contratista y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la Ficha de Homologación.

Sustento de cumplimiento de las características técnicas					
Denominación del bien y/o equipo					
Nombre o razón social del postor					
Fecha de fabricación					
Marca					
Modelo					
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:					
N°	Características	Especificaciones	Cumple con el requerimiento		N° folio y/o comentario.
			Si	No	

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

Ciudad, .....de..... de.....



Firma y sello del representante legal del Contratista

**Nota:** Consignar el número de folio del sustento de la característica técnica, deberá presentar un formato por cada ítem del bien y/o equipo ofrecido.



MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"

Ing. Patricia Azcona Briceño  
 CEP. 56507 - AVE. 12692  
 Jefe del Servicio Clínica Perinatológica

Página 16 | 33

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Clínica Pediátrica

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
 Ing. Eduardo El señor Germán Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe del Servicio de Diagnóstico y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

17

**FORMATO N° 02**

**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos (Individual por cada bien o equipo)**

Siendo las ..... horas del día....., el Contratista..... hizo efectivo el acto de entrega, instalación, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de ..... del Hospital / Centro de Salud ....., el bien que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra ..... Contrato N° .....

Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del Hospital / Centro de Salud.....), Representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del Contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato y en la Ficha de Homologación y el Anexo de la Ficha de Homologación. (Formato N° 01).
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 05)
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 07).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Básica en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación Básica del equipo (Formato N° 08 y 09).
8. Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento (Formato N° 10 y 11).
9. Entrega de un Certificado de Garantía de ..... meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 2.2.2 de la Ficha de Homologación y Formato N° 15.
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 2.1.2.1. de la Ficha de Homologación.



**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
 Mag. Adilia Ascota Briceño  
 CEP. 54507 RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

Página 17 de 33  
 Ing. Electrónico Ronald Huarcaya Agesta  
 CEP. N° 202288  
 Equipo Biomédico de la Oficina de Servicios  
 Generales y Mantenimiento

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
 M.C. RUGO DEL SAO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 C.M.P.I. 23336 R.N.E. 10378

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Cárdenas German Salazar  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el Anexo de la Ficha de Homologación).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el Anexo de la Ficha de Homologación (Formato N° 14).
14. Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa (Formato N° 16).
15. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento según establecido en Anexo de la Ficha de Homologación.
16. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

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

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Jefe de Servicio del Área Usuaria del Hospital / Centro de Salud.....

Firma y sello representante legal del Contratista

Firma y sello del responsable del área de ingeniería clínica de la entidad o quien haga sus veces



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "San Bartolomé"  
 Mag. Adita R. Ancoña Briceño  
 CEP. 56507 RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Eriberto Gorman Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Tecnológicos y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELgado BARTHA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 RMP: 92538 RNE: 16378

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primero Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Primero Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

15

**FORMATO N° 03**

**Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

Siendo las..... horas del día....., la empresa..... hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el [nombre del establecimiento de salud], del Servicio/ Unidad o Departamento de..... del equipo que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

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

- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.

Acto seguido se llevó a cabo la suscripción de la presente ACTA en señal de conformidad.

Firman dando fe de lo anterior:



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"

Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

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

Firma y sello del Jefe de Servicio y/o Director del Hospital / Centro de Salud



MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Adria R. Ascona Briceno  
 CEP. 36507-WNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirujía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

M.C. HUGO DELGADO BARRA  
 Jefe del Departamento de Cirujía Pediátrica  
 CIP: 82334 WNE-16378

ROSA ELIZABETH GALLES  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolome"

Ing. Eusebio Aguirre Murrancosa Agesta  
 CIP N° 202708  
 Equipo Biométrico de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**FORMATO N° 04**

**COSTO DEL SERVICIO**  
(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

CENTRO DE COSTOS (17)			

MANO DE OBRA (18)			
ESPECIALIDAD	NOMBRE	VALOR HR/HOMB	COSTO M.O.
<b>COSTO POR MANO DE OBRA S/.</b>			

REPUESTOS Y MATERIALES (19)						
SUMINISTRO		DESCRIPCION	U/M	CANT.	COSTO UNIT S/.	COSTO PARCIAL S/.
MPSA	EMPR.					
<b>COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/.</b>						

**COSTO TOTAL (20) S/.**

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (O.M.M.)	
IMPUESTOS DE LEY	
<b>TOTAL GENERAL S/.</b>	

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO (21)	Vº Bº JEFE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MINSAL) (22)



Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

**MINISTERIO DE SALUD**  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Paula R. Ascuna Briceño  
 Cep. 94597 RNE. 12692

**MINISTERIO DE SALUD**  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Eleonora A. Torres Sotocueva Agesta  
 Equipo de Mantenimiento de Obras de Mantenimiento  
 Cep. 94597 RNE. 12692

**MINISTERIO DE SALUD**  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. HUGO DELGADO BARRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 Cep. 22338 RNE. 10374

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI SAN BARTOLOME**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI SAN BARTOLOME**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI SAN BARTOLOME**

Primer Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Primer Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Segundo Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

12

**FORMATO N° 04 (REVERSO)**

**COSTO DEL SERVICIO**  
**(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)**

<b>CENTRO DE COSTOS (17)</b>	
------------------------------	--

<b>MANO DE OBRA (18)</b>			
<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>VALOR HR/HORA</b>	<b>COSTO M.O.</b>
<b>COSTO POR MANO DE OBRA S/.</b>			

<b>REPUESTOS Y MATERIALES (19)</b>						
<b>SUMINISTRO</b>		<b>DESCRIPCION</b>	<b>U.M.</b>	<b>CANT.</b>	<b>COSTO UNIT S/.</b>	<b>COSTO PARCIAL S/.</b>
<b>MNSA</b>	<b>EMPH.</b>					
<b>COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/.</b>						

**COSTO TOTAL**  
**(20) S/.**

<b>COSTOS POR MANO DE OBRA</b>	
<b>COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES</b>	
<b>OTROS GASTOS (O.M.N.):</b>	
<b>IMPUESTOS DE LEY:</b>	
<b>TOTAL GENERAL S/.</b>	

<b>FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO (21)</b>	<b>V° EN JEFE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MNSA) (22)</b>
---	--

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.



**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
**May. Adna R. Ascuna Briceño**  
**CEP. 54507 RNE. 12592**  
**Jefe del Servicio Cirugía Pediatría**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**Ing. Electrónico Agustín Huamán Agosto**  
**CEP. N° 202708**  
**Equipo Biomédico de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
**M.C. HUGO DELGADO BARRIA**  
**Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica**  
**CMP. 22234 RNS. 10274**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**Ing. Edmundo Eusebio Germán Salazar**  
**Asesor de la Oficina de Ingesta de Recursos Humanos y Mantenimiento**  
**CMP. N° 11135**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
**Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
**Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección**

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
**Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección**

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

12

**FORMATO N° 05**

**Ficha Técnica**

Datos del Contratista	N° contrato	N° O/C	Fecha de recepción

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie



Sello y firma del representante legal del Contratista



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Efraim German Salazar  
 Jefe de la Oficina de Logística, Compras y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DELGADO BARRERA  
 Jefe del Departamento de Gestión Fabriciles  
 CMPI 22338 RNEI 18178

Mag. Adm. R. Ascua Briceño  
 CEP. 86507 RNEI 12692  
 Jefe del Servicio Central de Insumos

Página 22 | 33

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Efraim German Salazar  
 Jefe del Departamento de Equipos, Materiales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 06**

**Formato para el protocolo de pruebas**

ITEM :  
 DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :

N°	Descripción de la prueba (*)	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (**)	Tiempo estimado de realización	Resultado – Valor esperado

(\*) Las pruebas de este Protocolo serán de acuerdo al manual del equipo.

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



Firma y sello del representante legal del Contratista

Firma y sello del representante técnico del hospital/centro de salud o quien haga sus veces



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "San Bartolomé"  
 May. Adita X. Astona Briceño  
 CEP: 65507 RNE: 12892  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eudardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 202285  
 Equipo Biomecánico de la Oficina de Servicios  
 Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. RUGO DELgado BARTINI  
 Jefe del Departamento de Cirugía Plástica  
 CNP: 22134 RNE: 18873

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

10

**FORMATO N° 07**

**Resultados del protocolo de pruebas**

ITEM .....  
 DENOMINACIÓN .....  
 MARCA .....  
 MODELO .....

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

(\*) Las pruebas de este Protocolo serán de acuerdo al manual del equipo.

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



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Eugenio Germain Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Suministro Operativo y Mantenimiento

*[Handwritten Signature]*  
 Ing. Edwin Antonio Rojas Huamán Agosto  
 CIP N° 10000  
 Jefe del Departamento de Suministro Operativo y Mantenimiento

Firma y sello del representante técnico del Contratista

Firma y sello del representante técnico del hospital/centro de salud o quien haga sus veces



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. HUGO DELGADO BARTHA  
 CEP. 56507 RNE. 17692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

Página 24 | 33

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. HUGO DELGADO BARTHA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CIP: 22456 RNE: 10378

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
*[Handwritten Signature]*  
 Jefe del Comité de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
*[Handwritten Signature]*  
 Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
*[Handwritten Signature]*  
 Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**FORMATO N° 08**

**Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica**

Bien	Marca	Modelo	Contratista
Nombre del experto:		Nacionalidad:	Experiencia:
Fecha de inicio:	Fecha de término:	Días - horario:	
N°	Temática mínima del curso (*)		Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.		
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.		
3	Practica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.		
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indicado en el manual de equipo.		
5	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.		
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.		
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.		
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo		
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.		
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.		
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.		
Total de horas			

(\*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación



MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Erickson José Ronald Huananca Agosti  
 CIP N° 202248  
 Equipos Biomédicos de la Oficina de Servicios  
 Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Firma y sello del Instructor del Contratista



MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Anna R. Astivia Briceño  
 CEP. 85507 RNE. 12692  
 Jefa del Servicio Cirugía Pediátrica

V° B° del Responsable del Area  
 Usuaría del Hospital / Centro de Salud

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

M.D. HUGO DELGADO BARRIA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CIP: 22356 RNE: 10374

MINISTERIO DE SALUD  
 "HONADOMANI - SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Tercero Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 09**

**Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento.**

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

En fecha ..... de ..... del ..... en la ciudad de ..... se desarrolló la capacitación en .....

Durante ..... horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/Centro de Salud: .....

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Los que suscriben dan la conformidad, luego que el Contratista ha ejecutado la capacitación ..... en forma satisfactoria,



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduard Germain Salazar  
 Jefe de la Oficina de Recursos Materiales y Mantenimiento

Firma y sello del responsable del Área Usaria del Hospital / Centro de Salud

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Usaria del Hospital / Centro de Salud



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Mag. Ascona Briceño

Página 26 | 33

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

M.C. HUGO DELGADO BARTHA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

7

**FORMATO N° 10**

**Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.**

Equipo	Marcá	Modelo	Código	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad		Experiencia
Fecha de inicio		Fecha de término		Días - horario
N°	Temática mínima del curso (*)			Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.			
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.			
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.			
<b>TOTAL DE HORAS</b>				

(\*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la entidad dar su aprobación



Firma y sello del instructor del Contratista

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Enrique German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Vº Bº del Responsable del Area  
 Técnica del Hospital / Centro de Salud



MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 May. Adolfo Assunção Briceño  
 CEP. 34502/ RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Cirugía Pedriática

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARRERA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pedriática  
 C.M.P. 22230 RNE: 10578

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 11**

**Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento**

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

En fecha ..... de ..... del ....., en la ciudad de ....., se desarrolló la capacitación en .....

Durante ..... horas

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	

Expositor : .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital / C.S.: \_\_\_\_\_

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Los que suscriben dan la conformidad, luego que el Contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria, .....



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Eduardo Escobedo German Salazar  
 CIF N° 11355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Operativos y Mantenimiento

Firma y sello del instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Técnica del Hospital / Centro de Salud



MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Ing. Edmundo Escobedo German Salazar  
 CEP. 56507 RNE. 12692  
 Jefe del Servicio Operativo y Mantenimiento

Ing. Edmundo Escobedo German Salazar  
 CEP. 56507 RNE. 12692  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 Equipo Operativo de la Oficina de Servicios Operativos y Mantenimiento  
 C.M.P. 22326 R.N. 14878

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

5

**FORMATO N° 12**

**Programa de mantenimiento preventivo**

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	
Periodo (meses) (según su propuesta técnica)	

N°	Descripción actividad (año...)	Periodo de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato de orden de trabajo de mantenimiento - OTM.



Sello y firma del representante legal del Contratista



MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional Docente Madre Niño  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eusebio German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
 CIP N° 91355  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolome"  
 Mag. Adria R. Razona Briceño  
 CEP. 36507 ANE. 12692  
 Jefa del Servicio Cirujía Pediatría

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. HUGO DELGADO BARRA  
 Jefe del Departamento de Cirujía Pediatría  
 C.M.P. 22234 R.N.R. 10278

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**FORMATO N° 13**

**Procedimientos de mantenimiento preventivo**

N° Item :  
 Denominación :  
 Marca :  
 Modelo :

N°	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad (*)	Materiales y Repuestos (**)	Herramientas Instrumentos (**)	Ejecutores (Ing/Téc)	Hora/ Hombre

(\*) Las actividades de mantenimiento serán acorde a las características que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.

(\*\*) El Contratista deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.



Firma y sello del representante legal del Contratista

Vº Bº del Área de mantenimiento del establecimiento de salud



MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional "San Bartolomé"  
 May. *Angela A. Ascona Briceño*  
 CIP: 56507 RNE: 12692

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CMB: 72358 RNE: 10070



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 Hospital Nacional "San Bartolomé"  
 Ing. *Eduardo Escobar German Salazar*  
 CIP: 91355 RNE: 10070  
 Jefe de la Oficina de Censos Contables y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOMÉ"

Ing. *Eduardo Escobar German Salazar*  
 CIP: 91355 RNE: 10070  
 Jefe de la Oficina de Censos Contables y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Primer Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Primer Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Segundo Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**FORMATO N° 14**

**Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos**

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	
Ítem N°	

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Soles)	Observaciones
<b>Componentes</b>					
<b>Repuestos</b>					
<b>Accesorios</b>					
<b>Insumos</b>					



F. ALARCON

Ciudad.....



Firma y Sello del  
Representante Legal del Contratista

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Ing. Eduardo Eusebio Garmen Salazar  
CIP N° 91355  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales



MINISTERIO DE SALUD  
Honadomani "San Bartolome"  
Maj. Adita R. Astana Briceño  
CIP: 56507 RNE. 12692  
Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

M.C. HUGO DELGADO BARRERA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
CMP: 22336 RNE: 10378

Ing. Electronicista Alirio Huamani Aguirre  
CIP N° 202268  
Equipo Biomédico de la Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primero Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**FORMATO N° 15**

**Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes**

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

El que suscribe, ..... Identificado con DNI N° .....  
 Representante Legal de ..... con R.U.C. N° ..... DECLARO BAJO  
 JURAMENTO que de resultar adjudicado, mi representada garantiza el perfecto estado de  
 funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes, ofertados contra cualquier desperfecto  
 o deficiencia de fábrica que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las  
 condiciones imperantes en cada punto de destino, por el período de garantía total según el siguiente  
 detalle:

N° ítem	Descripción del ítem	Garantía según especificaciones técnicas (a)	Garantía adicional ofertada (b)	Garantía total (en meses) (a) + (b)

La vigencia de garantía, se contará a partir del día siguiente de la suscripción del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos"

La presente garantía incluye la reparación y/o reemplazo de partes, piezas y/o componentes defectuosos de los equipos ofertados, a fin de permitir su perfecto estado de funcionamiento, y cuyos gastos correrán a cuenta de nuestra empresa, salvo que las fallas hayan sido ocasionadas por el usuario de los equipos médicos.

La presente garantía no incluye las reparaciones necesarias por daños ocasionados por mal uso o negligencia no imputable a nuestra empresa.

La presente garantía se extenderá como consecuencia de los periodos de inoperatividad de los equipos por causas atribuibles a nuestra representada. El periodo de extensión de la garantía será el mismo que el periodo que estuvo inoperativo el equipo.

Este documento será canjeado por el Certificado de Garantía de nuestra representada y con un documento de garantía de respaldo del fabricante del equipo a la entrega del equipo, de ser adjudicados.



Ciudad, ..... de ..... del 20.....

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME

Ing. Cuatrecasas Gerardo Salazar  
 CIP N° 91395  
 Jefe de Oficina de Servicios y Mantenimiento

Ing. Elicionico Anaya Torres Guaranza Aguirre  
 CIP N° 10003  
 Equipo Hospital de Tecnología de la Salud y Servicios  
 Estándares y Monitorización

Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
 Representante Legal o común, según corresponda

MINISTERIO DE SALUD  
 Honadomani "San Bartolomé"

Mag. *Andrés Acosta Briceño*  
 CIP N° 17692

Página 32 | 33

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
 Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
 CMP: 22338 RNE: 10574

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Plenar Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Plenar Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**FORMATO N° 16**

**Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios**

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presento:

De nuestra consideración,

El que suscribe, don \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, Representante Legal de \_\_\_\_\_ con RUC N° \_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO, tener disponibilidad en stock de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por un periodo no menor de \_\_\_\_\_ (INDICAR LOS AÑOS EN NÚMEROS Y LETRAS), años como mínimo, a partir de la fecha de la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Pruebas Operativas, para el/los ITEM(S) .....

Lima, ..... de ..... del .....

Firma y sello del Representante legal del Contratista



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOME  
Maga. Anita R. Ajama Briceño  
CEP. 95507 RNE. 12692  
Jefe del Servicio Cirugía Pediátrica

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ing. Eleanora Rojas  
CIP N° 202708  
Equipo Técnico de la Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
CIP N° 81355  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOME  
M.C. HUGO DELGADO BARTRA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica  
CIP: 22336 RNE: 10379

MINISTERIO DE SALUD  
"HONADOMANI - SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOME

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**Importante**

*Para determinar que los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, incorpora los requisitos de calificación previstos por el área usuaria en el requerimiento, no pudiendo incluirse requisitos adicionales, ni distintos a los siguientes:*

**3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

<b>A.</b>	<p><b>CAPACIDAD LEGAL</b></p> <p><b>HABILITACIÓN</b></p> <p><b>ÍTEM N° 01 MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS.</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmaceuticos D.S. N° 014-2011-SA, los participantes deberán contar con el citado documento emitido por la DIGEMID.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por la DIGEMID vigente.</p> <p><b>ÍTEM N° 02 INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR.</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmaceuticos D.S. N° 014-2011-SA.</p>
	<p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al Establecimiento Farmaceutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas –DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.</p>
	<p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 HONADOMANI-SB  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 HONADOMANI-SB  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 HONADOMANI-SB  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

**ÍTEM N° 01 MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS.**

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a **S/ 300,000.00 ( TRESCIENTOS 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 declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de **S/ 25,000.00 (VENTICINCO MIL Y 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 consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

- Monitor de Funciones Vitales
- Monitor de Funciones Vitales de Transporte
- Monitor de Funciones Vitales de 4 Parámetros
- Monitor de Funciones Vitales de 5 Parámetros
- Monitor de Funciones Vitales de 6 Parámetros
- Monitor de Funciones Vitales de 8 Parámetros
- Monitor de Funciones Vitales de 9 Parámetros
- Central de Monitoreo de Funciones Vitales
- Electrocardiógrafo de un canal
- Electrocardiógrafo de 3 canales
- Pulsioxímetro
- Pulsioxímetro de sobremesa
- Pulsioxímetro Portátil
- Monitor Capnógrafo.

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<sup>12</sup> 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.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de

<sup>12</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

*"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"*

*(...)*

*"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".*

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

### **ÍTEM N° 02 INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR.**

#### **Requisitos:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a **S/ 333,000.00 ( TRESCIENTOS TREINTA Y TRES 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 declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de **S/ 28,000.00 (VEINTIOCHO MIL Y 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 consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

- Incubadora Neonatal para UCI
- Incubadora Neonatal Dual
- Incubadora Neonatal Avanzada
- Incubadora Neonatal de Transporte

#### **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<sup>13</sup> correspondientes a un máximo de

<sup>13</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

*"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello*

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

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.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

**Importante**

*En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

<b>C.</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>C.1</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<b>ÍTEM N° 01 MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS.</b>
	<b><u>PROFESIONAL</u></b>
	<b><u>Requisitos:</u></b>
	Cuatro (4) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o mantenimiento de los equipamientos médicos ofertados del personal clave requerido como responsable de la instalación del equipo.
	Un (1) Profesional Colegiado: Ingeniero Mecánico o Ingeniero Electricista o Ingeniero Mecánico –

*equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"*

(...)

*"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".*

Electricista o Ingeniero Electrónico o Ingeniero Industrial o Ingeniero Biomédico.

La experiencia se contabilizara de la fecha de colegiatura en adelante.

**PERSONAL TÉCNICO**

**Requisitos:**

Cuatro (4) años o mas de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos ofertados del personal clave requerido como responsable del mantenimiento del equipo.

Un (1) Técnico Electricista o Técnico Mecánico Electricista o Técnico Electrónico. Técnico titulado egresado de Instituto Superior Tecnológico de seis (6) semestres académicos o mayor. También podrán participar como personal de mantenimiento Bachiller en Ingeniería Mecánica o Ingeniería Eléctricista o Ingeniería Mecánica – Eléctricista o Ingeniería Electrónica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

La experiencia se contabilizara, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y para el caso del bachiller en Ingeniería, fecha de grado de Bachiller en adelante.

También, el personal profesional colegiado de Ingeniería podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con el número de años de experiencia solicitados en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos.

**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.

**ÍTEM N° 02 INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR.**

**PROFESIONAL**

**RESPONSABLE DE LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO**

**Requisitos:**

Cuatro (4) años de experiencia en instalación, mantenimiento y/o supervisión de equipos biomédicos del personal clave requerido como ingeniero especialista.

Un (1) Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico o Ingeniero Mecatrónico o Lic en Equipos Electromédicos.

Materia o Área de Capacitación: Servicio Técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado: incubadoras neonatales.

Horas Lectivas minimas: 30 horas lectivas.

Acreditación: La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

**PERSONAL TÉCNICO**

**RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO**

**Requisitos:**

Cuatro (4) años en el mantenimiento y/o reparación de los equipos biomédicos del personal clave requerido como técnico en mantenimiento de equipos biomédicos.

Un (1) Técnico o Bachiller: Técnico Electrónico o Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Biomédica. Se acreditará Título a nombre de la nación de técnico o grado de bachiller.

Materia o Área de Capacitación: Servicio Técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado: incubadora neonatal.

Horas Lectivas minimas: 30 horas lectivas.

MINISTERIO DE SALUD  
HONORABLE CONSEJO NACIONAL DE SALUD  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
PRIMERA MEMBRADO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

**Acreditación:** La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

**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.

**Importante**

- *El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el período en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.*
- *Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento y la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.*
- *En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.*
- *Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.*

**Importante**

- *Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.*
- *El cumplimiento de las Especificaciones Técnicas se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de las características y/o requisitos funcionales. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*
- *Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**CAPÍTULO IV**  
**FACTORES DE EVALUACIÓN**

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

**ÍTEM N° 01 MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS.**

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<p><u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta                      P<sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar                      O<sub>i</sub> = Precio i                      O<sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja                      PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>100 puntos</b></p>

**ÍTEM N° 02 INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR.**

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<p><u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta                      P<sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar                      O<sub>i</sub> = Precio i                      O<sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja                      PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>90 puntos</b></p>

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 COMITÉ DE SELECCIÓN Y HOMOLOGACIÓN  
 PRIMARIO MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN  
 DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

**Importante para la Entidad**

De conformidad con el artículo 51 del Reglamento, adicionalmente, se **pueden** consignar los siguientes factores de evaluación, según corresponda a la naturaleza y características del objeto del procedimiento, su finalidad y a la necesidad de la Entidad:

<b>B. MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>	<b>(Máximo 10 puntos)</b>
<p><b>MEJORA 01</b></p> <p>Puerta abatible con sistema de amortiguamiento, filtro de aire de material de polipropileno. Eficiencia de filtrado (%) 0.1 um Na Cl 99 % y alarma de nivel de agua bajo, sin agua.</p> <p><b>MEJORA 2</b></p> <p>Monitoreo de Spo2, FC en pantalla de cristal liquido (TFT-LCD) a color, onda plestimografica e indicador de interferencias que se encienda cuando lo detecte.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará únicamente mediante la presentación de DOCUMENTO ESPECIFICO QUE CONTENGA LAS MEJORAS EL CUAL PUEDE SER CATALOGO, DATA SHEET, MANUAL. (NO SE ACEPTARA DECLARACIÓN JURADA)</p>	<p>Mejora 1 : 5 puntos  Mejora 2 : 5 puntos</p> <p>10 puntos</p>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100 puntos<sup>14</sup></b>

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
del Departamento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Departamento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Departamento de Selección

<sup>14</sup> Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

**CAPÍTULO V  
PROFORMA DEL CONTRATO**

**Importante**

*Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.*

Conste por el presente documento, la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI -SB - PRIMERA CONVOCATORIA** para la contratación de **ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS: MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS Y INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR POR REPOSICIÓN Y POR OPTIMIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL DPTO. DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229**, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto **ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS: MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS Y INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR POR REPOSICIÓN Y POR OPTIMIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL DPTO. DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229**.

**CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del bien, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución de la prestación materia del presente contrato.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>15</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR EL DETALLE DEL PAGO ÚNICO O PAGOS A CUENTA, SEGÚN CORRESPONDA], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un

<sup>15</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

**CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO. EN LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

**CLÁUSULA SEXTA: PRESTACIONES ACCESORIAS<sup>16</sup>**

*"Las prestaciones accesorias tienen por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].*

*El monto de las prestaciones accesorias asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.*

*El plazo de ejecución de las prestaciones accesorias es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES PRINCIPALES, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO].*

*[DE SER EL CASO, INCLUIR OTROS ASPECTOS RELACIONADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS]."*

**CLÁUSULA SÉTIMA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

**CLÁUSULA OCTAVA: GARANTÍAS**

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la

<sup>16</sup> De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesoria(s), pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

recepción de la prestación.

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

#### **Importante**

*De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.*

#### **CLÁUSULA NOVENA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto en el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA DE ALMACÉN O LA QUE HAGA SUS VECES] y la conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los bienes manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

#### **CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso,

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA  
CONVOCATORIA  
BASES ADMINISTRATIVAS**

de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

**F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;**  
**F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.**

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso, y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**Importante**

*De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.*

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

**OTRAS PENALIDADES**

**ÍTEM N° 01 MONITOR MULTI PARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES NEONATALES DE 5 PARAMETROS.**

**2.9.2 Otras penalidades**

De acuerdo al Artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del estado, se considera otras penalidades de acuerdo al siguiente detalle

Otras penalidades			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	En caso de la garantía, si pasado los cinco (05) días calendario del plazo inicial mencionado en 2.3.1 y el contratista no ha reemplazado el equipo, para que la actividad del área usuaria no se vea afectada se aplicará la siguiente penalidad	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que no ha reemplazado el equipo (Back Up)	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesorio
2	En el caso de la garantía, si pasado los quince (15) días calendario del plazo adicional mencionado en 2.3.1 y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que el proveedor no entrega el equipo reparado o por no reemplazar el equipo por uno nuevo.	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesorio

116  
117  
118

**ÍTEM N° 02 INCUBADORA NEONATAL ESTÁNDAR.**

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda el mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos.

**Documentos para el pago por Mantenimiento:**

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) del responsable del Establecimiento de Salud.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

**2.2.9. Penalidades aplicables**

**2.2.9.1. Otras penalidades**

De acuerdo al Artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, se considera otras penalidades de acuerdo al siguiente detalle:

Otras penalidades			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	En caso de la garantía, si pasado los cinco (05) días calendarios del plazo inicial mencionado en el numeral 2.2.2, si el bien no ha sido atendido, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que no se atiende la garantía.	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
2	En el caso del plazo adicional de la atención de la garantía, el numeral 2.2.2, no ha sido reemplazado el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que no ha reemplazado el equipo (Back Up).	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
3	En el caso de la garantía, si pasado los quince (15) días calendarios del plazo adicional mencionado en el numeral 2.2.2 y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza definitivamente el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, se aplicará la siguiente penalidad.	20 % de la UIT (vigente a la fecha de ocurrencia del incidente de inoperatividad) por cada día que el proveedor no entrega el equipo reparado o por no reemplazar el equipo por uno nuevo.	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la Oficina de Logística u Oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.

**2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

**2.3.1. Capacidad legal**

Habilitación para llevar a cabo la actividad económica materia de contratación. Se deben precisar los documentos necesarios para su acreditación.



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "San Bartolomé"

May. Adila R. Acosta Arceño  
CEP. 58507 RNE. 12592  
Jefe del Servicio de Mantenimiento

Página 10 de 33

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "San Bartolomé"

M.C. HUGO DELGADO BARRERA  
Jefe del Departamento de Cirugía Pediatría  
ING. ELECTRONICA Víctor Roberto Huáncayo Aguirre  
CEP N° 102276  
Equipo Distribuido y Mantenimiento

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
Ing. Eduardo E. Coman Salazar  
CEP N° 11242  
Jefe de Mantenimiento

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN**

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>17</sup>**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del

<sup>17</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>18</sup>.*

<sup>18</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

**ANEXOS**

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :		Teléfono(s) :	
MYPE <sup>19</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>20</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

<sup>19</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>20</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**

Presente.-

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>21</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>22</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>23</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

<sup>21</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>22</sup> Ibidem.

<sup>23</sup> Ibidem.

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA**  
**CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>24</sup>

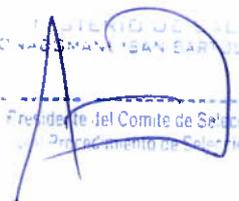
Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante  
común del consorcio**

**Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<sup>24</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA  
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.*

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA  
CONVOCATORIA  
BASES ADMINISTRATIVAS  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA  
CONVOCATORIA  
BASES ADMINISTRATIVAS  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA  
CONVOCATORIA  
BASES ADMINISTRATIVAS  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1

Presente.-

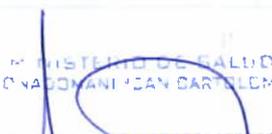
Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

**Importante**

*Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de las especificaciones técnicas, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a entregar los bienes objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO. EN CASO DE LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>25</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>26</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>27</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

<sup>25</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>26</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>27</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA CONVOCATORIA**  
**BASES ADMINISTRATIVAS**

.....  
**Consortiado 1**  
**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1**  
**o de su Representante Legal**  
**Tipo y N° de Documento de Identidad**

.....  
**Consortiado 2**  
**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2**  
**o de su Representante Legal**  
**Tipo y N° de Documento de Identidad**

**Importante**

*De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**Importante para la Entidad**

En caso de la contratación de bienes bajo el sistema a suma alzada incluir el siguiente anexo:  
Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**  
**Representante legal o común, según corresponda**

**Importante**

- El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:

"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]".

**Importante para la Entidad**

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:  
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".
- En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:  
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".

Incluir o eliminar, según corresponda

**Importante para la Entidad**

*Si durante la fase de actos preparatorios, las Entidades advierten que es posible la participación de proveedores que gozan del beneficio de la exoneración del IGV prevista en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, incluir el siguiente anexo:*

*Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases*

**ANEXO N° 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa<sup>28</sup> se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.<sup>29</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<sup>28</sup> En el artículo 1 del Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquellas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

<sup>29</sup> En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA CONVOCATORIA  
BASES ADMINISTRATIVAS**

**ANEXO N° 8**

**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>30</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>31</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>32</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>33</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>34</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>35</sup>
1										
2										
3										

<sup>30</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>31</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho período.

<sup>32</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiriere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

<sup>33</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>34</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>35</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

  
 AL SEÑOR COMITÉ DE SELECCIÓN  
 HONRABLES MIEMBROS "ATCUBA"  
 HONRABLES MIEMBROS "PARTIDOM"  
 HONRABLES MIEMBROS "PARTIDOM"

  
 Primer Encargado del Comité de Selección  
 del Poder Judicial de la Federación

  
 Presidente Comité de Selección  
 del Poder Judicial de la Federación

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA CONVOCATORIA  
 BASES ADMINISTRATIVAS

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 30	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 31	EXPERIENCIA PROVENIENTE 32 DE:	MONEDA	IMPORTE 33	TIPO DE CAMBIO VENTA 34	MONTO FACTURADO ACUMULADO 35
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
<b>TOTAL</b>										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda**

MINISTERIO DE SALUD  
 HONORABLE C. SAN BARTOLOME  
 Comité de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONORABLE C. SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONORABLE C. SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección

ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rmp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.*

*También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

ANEXO N° 10

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE  
MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

**Importante**

- Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.

HONADOMANI - SAN BARTOLOME  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HONADOMANI - SAN BARTOLOME  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HONADOMANI - SAN BARTOLOME  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

ANEXO N° 11

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA  
SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE  
COMUNICACIÓN

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

El que se suscribe, [...], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

- ✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según  
corresponda**

**Importante**

*La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección