

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

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



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

**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  | <div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>                 | 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  | <div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>                | 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  | <div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xyz</li> </ul> | 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<br>Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm   |
| 2  | Fuente           | Arial   |
| 3  | Estilo de Fuente | Normal: Para el contenido en general<br>Cursiva: Para el encabezado y pie de página<br>Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)  |
| 4  | Color de Fuente  | Automático: Para el contenido en general<br>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<br>11 : Para el nombre de los Capítulos.<br>10 : Para el cuerpo del documento en general<br>9 : Para el encabezado y pie de página<br>Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad<br>8 : Para las Notas al pie |
| 6  | Alineación       | Justificada: Para el contenido en general y notas al pie.<br>Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)  |
| 7  | Interlineado     | Sencillo  |
| 8  | Espaciado        | Anterior : 0<br>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

## **BASES INTEGRADAS**

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

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPDBL-OEC-1**

PRIMERA CONVOCATORIA

**CONTRATACIÓN DE BIENES:  
ADQUISICION DE LAMPARA QUIRURGICA RODABLE Y  
COCHE DE PARO EQUIPADO PARA EL DEPARTAMENTO  
DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE – CUI N° 2619543**

## 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.

## **SECCIÓN GENERAL**

### **DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

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

## 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.

### 1.3. 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.rnp.gob.pe](http://www.rnp.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 pegado 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.*

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.

<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 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.*



## 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.

### 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 accesorio, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

##### 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.

### 3.3. 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, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitar-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.

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.

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

### **CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

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

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELÉN" - LAMBAYEQUE  
RUC N° : 20437300705  
Domicilio legal : AV. RAMON CASTILLA N° 597 - LAMBAYEQUE  
Teléfono: : 074-282023  
Correo electrónico: : adquisicionesbelen2@gmail.com

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de: ADQUISICION DE LAMPARA QUIRURGICA RODABLE Y COCHE DE PARO EQUIPADO PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE – CUI N° 2619543.

| ITEM/<br>PAQUETE |     | DESCRIPCION                | CANTIDAD | UNIDAD DE<br>MEDIDA |
|------------------|-----|----------------------------|----------|---------------------|
| 1                | 1.1 | LAMPARA QUIRURGICA RODABLE | 2        | UNIDAD              |
|                  | 1.2 | COCHE DE PARO EQUIPADO     | 2        | UNIDAD              |

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante RESOLUCION DIRECTORAL N° 000668-2024-GR.LAMB/GERESA/HB.L/DE [515425935 - 132] de fecha 25.09.2024.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

FONDO DE COMPENSACION REGIONAL - FONCOR

#### 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.*

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de 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

SI

### 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

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de: **45 días calendarios** en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

### 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 la suma de CINCO SOLES CON 00/100 (S/ 5.00) en la Oficina de Recaudación del Hospital Belén de Lambayeque, sito en Av. Ramón Castilla N° 597 - Lambayeque; y luego, recabar las BASES en la Unidad de Logística del Hospital Belén de Lambayeque sito en Av. Ramón Castilla N° 597, de la ciudad de Lambayeque, provincia de Lambayeque, región Lambayeque.

|  |
|--|
| <b>Importante</b>  |
| <i>El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.</i> |

### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31953 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 31954 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024 Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

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

## 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

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

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

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

<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/>



- 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:

- a) 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>.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa **(Anexo N° 10)**.

#### 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 acápite “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.*

### 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- d) 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.
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

<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.

### 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>6</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).*

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>7</sup> (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>8</sup>.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>9</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 ítems, 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.*

### 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>10</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

## 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

<sup>6</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/>

<sup>7</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>8</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>9</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

<sup>10</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

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 Mesa de Trámite del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque, sito en Av. Ramón Castilla N° 597, ciudad de Lambayeque, provincia de Lambayeque, región Lambayeque.

## 2.5. FORMA DE PAGO

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

### **PARA EL SUB ITEM 1.1: LAMPARA QUIRURGICA RODABLE**

#### **5.12. FORMA DE PAGO**

##### **PAGO N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación.**

El Pago al proveedor 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 de la Institución.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.
- Orden de Compra (Copia).
- Número de Cuenta Interbancaria CCI.
- Copia del Contrato.

##### **PAGO N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía.**

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

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

##### Documentos para el pago por Mantenimiento:

- OTM del formato institucional y reporte de mantenimiento del proveedor debidamente llenada y suscrita.
- Comprobante de pago, debidamente descrito.
- Copia de la Orden de Compra (Copia).

## **PARA EL SUB ITEM 1.2: COCHE DE PARO EQUIPADO**

### **FORMA DE PAGO**

#### **PAGO N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación.**

El Pago al proveedor 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 de la Entidad.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.
- Orden de Compra (Copia).
- Número de Cuenta Interbancaria CCI.
- Copia del Contrato.

#### **PAGO N° 2: Prestación Accesorio: Por monto ofertado por prestación accesorio.**

Se realizará en un pago por cada mantenimiento preventivo semestral.

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al 25% del monto ofertado por prestaciones accesorias, tal que corresponda al mantenimiento del equipamiento durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos (correspondiente a 04 mantenimientos durante el periodo de garantía).

#### Documentos para el pago por Mantenimiento:

- OTM del formato institucional y reporte de mantenimiento del proveedor debidamente llenada y suscrita.
- Comprobante de pago, debidamente descrito.
- Copia de la Orden de Compra (Copia).

Dicha documentación se debe presentar en Mesa de Trámite del Hospital Provincial Docente Belén – Lambayeque, sito en Av. Ramón Castilla N° 597, ciudad de Lambayeque, provincia de Lambayeque, región Lambayeque.

### 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.*

#### PARA EL SUB ITEM 1.1: LAMPARA QUIRURGICA RODABLE



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

#### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

"ADQUISICIÓN DE DOS LÁMPARAS QUIRÚRGICAS RODABLES PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE"

##### 1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Adquisición de dos Lámparas Quirúrgicas Rodables para el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Docente Belén Lambayeque.

##### 2. FINALIDAD PUBLICA

La atención medica de manera oportuna y en situaciones de emergencia, puede marcar la diferencia entre la vida y la criticidad de un paciente. Por esto, en las UPSS de alta criticidad deben existir mejoramientos continuos que permitan la optimización de los procesos, para marcar la diferencia en los niveles de atención.

Por lo cual el presente proceso busca contar con Lámparas Quirúrgicas Rodables, con la finalidad de abastecer la demanda requerida por la población y al mismo tiempo brindar de esta manera una atención de calidad.

##### 3. ANTECEDENTES

- 3.1. El Hospital Belén Lambayeque se encuentra ubicado Av. Ramón Castilla N° 597, Distrito de Lambayeque, Provincia de Lambayeque y Departamento de Lambayeque. Este al ser hospital nivel II-1, requiere de forma primordial contar con equipos que aporten de manera significativa un apoyo en la realización de procedimientos médicos de alta precisión a través de instrumentos adecuados y diseñados para ello. En este sentido, la Entidad requiere adquirir un equipo con vigencia tecnológica con el cual cubrir la brecha de atención a la población.
- 3.2. Teniendo en consideración que los equipos médicos objeto de adquisición a la fecha requieren de reposición y optimización para garantizar la atención médica.

##### 4. OBJETIVO

Adquisición de dos Lámparas Quirúrgicas Rodables para el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Docente Belén Lambayeque.

##### 5. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR

###### 5.1. CARÁCTERÍSTICAS Y CONDICIONES

###### 5.1.1. CARÁCTERÍSTICAS TÉCNICAS

| LÁMPARA QUIRÚRGICA RODABLE   |  |
|--|--|
| REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PARA ADQUISICIÓN DE UNA (01) LÁMPARA QUIRÚRGICA RODABLE. |  |
| A. CARACTERÍSTICAS GENERALES   |  |
| B01  | LAMPARA MONTADA EN ESTRUCTURA RODABLE DE FACIL DESPLAZAMIENTO, CON SISTEMA DE FRENOS.                |
| B02  | DE UN CUERPO LUMINOSO, DE ANGULACIÓN AJUSTABLE.  |
| B03  | CUERPO LUMINOSO DE FACIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CON IPS2 COMO MINIMO, DE ACUERDO A CADA FABRICANTE. |

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 RNE 025560  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.





HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE


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

|  |  |
|--|--|
| B04  | PANEL DE CONTROL DIGITAL, DE CONTROL TÁCTIL PARA EL CUERPO LUMINOSO. DESDE EL PANEL DE CONTROL SE DEBERÁN DE CONTROLAR TODAS LAS FUNCIONES COMO: ENCENDIDO Y APAGADO, GRADUACIÓN DE TEMPERATURA DE COLOR, AUMENTO Y DISMINUCIÓN DE NIVEL DE INTENSIDAD DE LUZ, AJUSTE DEL CAMPO OPERATORIO Y/O DEPENDIENDO DE CADA FABRICANTE. |
| B05  | MANGO DE ORIENTACION ESTERILIZABLE.  |
| <b>SISTEMA DE ILUMINACIÓN</b>              |  |
| B06  | ILUMINACION CON TECNOLOGIA LED, TIEMPO DE VIDA DE 60,000 HORAS O MAS.  |
| B07  | PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN MAYOR O IGUAL A 115 CM.   |
| B08  | INTENSIDAD DE ILUMINACIÓN MAYOR O IGUAL A 140,000 LUX A UNA TEMPERATURA DE COLOR SELECCIONABLE ENTRE 03 NIVELES DE SELECCIÓN O MAYOR, EN EL RANGO DE 3000°K A 5700°K O MAYOR.  |
| B09  | DIAMETRO MINIMO DEL CAMPO ILUMINADO, AJUSTABLE DESDE 25 CM O MENOS A 32 CM O MAYOR.  |
| B10  | AJUSTE ELECTRONICO DE ILUMINACIÓN, GRADUABLE DESDE 10% O MENOS A 100% DE LA INTENSIDAD DE ILUMINACIÓN.   |
| B11  | INDICE DE REPRODUCCION CROMATICA (CRI) MAYOR O IGUAL A 98 Ra.  |
| B12  | INDICE DE REPRESENTACIÓN DE COLOR ROJO (R9) MAYOR O IGUAL A 95%.   |
| B13  | INDICE DE REPRESENTACIÓN DE COLOR PIEL (R13) MAYOR O IGUAL A 98%.  |
| B14  | SISTEMA QUE MINIMICE LAS SOMBRAS CREADAS POR EL CIRUJANO DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.   |
| B15  | ILUMINACIÓN EN EL MISMO EQUIPO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENDOSCOPIA O FUNCIÓN LUZ DE AMBIENTE Y/O ILUMINACION PROYECTADA DESDE LA PARTE SUPERIOR DEL CABEZAL.   |
| <b>SISTEMA MECÁNICO DE POSICIONAMIENTO</b> |  |
| B16  | AJUSTE VERTICAL DE ALTURA DE CABEZAL DE 130 CM O MÁS (MEDIDO ENTRE EL PUNTO MAS ALTO Y EL MAS BAJO QUE PUEDA ALCANZAR).  |
| <b>C. ACCESORIOS</b>                       |  |
| C01  | DOS (02) JUEGOS DE MANGOS DE ORIENTACION ESTERILIZABLES.   |
| <b>D. REQUERIMIENTOS DE ENERGIA</b>        |  |
| D01  | 220 -240 VAC / 60Hz. CABLE Y ENCHUFE DEBEN CUMPLIR CON LA RM 175- 2008-MEM.  |
| D02  | CON SISTEMA DE BATERÍA(S) DE RESPALDO ANTE FALLA DE ENERGÍA DE LA RED ELÉCTRICA, EL CUAL DEBE ESTAR INCORPORADO AL EQUIPO Y DEBE BRINDAR UNA AUTONOMÍA DE OCHO HORAS COMO MINIMO.  |
| <b>OTROS</b>                               |  |
| E01  | ENTREGA DE (01) MANUAL DE OPERACIÓN ORIGINALES EN CASTELLANO (FÍSICO Y DIGITAL).   |
| E02  | ENTREGA DE (01) MANUALES DE SERVICIO TÉCNICO ORIGINALES EN CASTELLANO (FÍSICO Y DIGITAL).  |
| <b>PLAZO DE ENTREGA</b>                    |  |
| F01  | (45) DIAS CALENDARIOS, POR EL SUMINISTRO E INSTALACION DEL EQUIPO.   |

## 5.2. CONDICIONES GENERALES

- Los equipos, componentes y sus periféricos ofertados por los proveedores deberán ser nuevos (sin uso ni repotenciados), cumpliendo con las características técnicas proporcionadas por la entidad.
- Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega e instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica. Debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente de que hayan sido individualizados o no en forma específica en las características técnicas y en las presentes condiciones de adquisición.
- 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 proveedor 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 esas responsabilidades a los transportistas, subcontratistas u otras entidades o terceros en

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P 38518 RNE 025559  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.A.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

general.

- El equipo ofertado incluirá todos los costos, es decir, los gastos de importación, transporte interno, seguros, acondicionamiento, montaje e instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (Incluyendo consumibles de operación, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del programa de mantenimiento que deberá proporcionar según recomendaciones del fabricante), gasto personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación.
- El proveedor, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se comprometa 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).
- El proveedor durante el periodo de garantía ofertado, deberá brindar el mantenimiento preventivo al equipo y sus componentes periféricos con mano de obra calificada, proporcionando los insumos y accesorios necesarios para mantener los equipos en condiciones de operatividad conforme indiquen los manuales e información técnica del fabricante. Además, deberá entregar el programa de mantenimiento preventivo y el informe de sus procedimientos.
- Al término de la garantía el proveedor, deberá entregar a la Unidad de Servicios Generales o quien haga sus veces las contraseñas o claves de ingreso al modo servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 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 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 proveedor es el único responsable ante la Entidad por el cumplimiento de las entregas a su cargo y bajo las condiciones establecidas por las presentes especificaciones técnicas, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, sub proveedores, otras entidades o terceros en general.

### 5.3. EMBALAJE Y ROTULADO

El proveedor deberá embalar los equipos para la entrega, con los materiales más adecuados para proteger dichos bienes durante el tránsito y almacenaje con el debido cuidado de conformidad con los más altos estándares de embalaje para la exportación de acuerdo al tipo y calidad del equipamiento.

El equipo y sus componentes periféricos será embalado y rotulado de manera apropiada de acuerdo a las instrucciones estipuladas en las normas, según los usos del comercio y de acuerdo con cualquier requisito impuesto por la ley aplicable a los transportistas y fabricantes de las mercancías.

El embalaje deberá marcar el número de contrato o de la orden de compra, el nombre de la Entidad de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad, así como otra información de acuerdo a los usos de comercio para los bienes en cuestión. Durante el tránsito y el embalaje deberá ser suficiente para soportar sin limitaciones el manejo brusco y la exposición de temperatura externas, precipitaciones o almacenaje al aire libre.

El proveedor no tendrá derecho a devolución alguna sobre los materiales de embalaje.

### 5.4. IMPACTO AMBIENTAL

Para la adquisición de este bien, se debe garantizar la sostenibilidad ambiental, procurando

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.H.P. 39518 RNE 02516  
HIST. MED. FARMACIA ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

evitar que su adquisición cause impactos ambiental negativos. El proveedor deberá asumir su responsabilidad por las infracciones que pudiera cometer, contra la legislación relacionada con la preservación del medio ambiente.

#### 5.5. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Llave en mano. Se aplica en virtud a la venta de los bienes, su instalación y puesta en funcionamiento.

#### 5.6. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

Suma Alzada. EL proveedor deberá formular su oferta por un monto fijo integral y por un determinado plazo de ejecución, para cumplir con lo exigido en el presente requerimiento.

#### 5.7. TRANSPORTE Y SEGUROS

##### TRANSPORTE

El proveedor será el único responsable del transporte de los bienes, debiendo éste tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga, entre otros, que aseguren la entrega de los bienes en las condiciones requeridas.

El proveedor será el único responsable de que, al momento de realizar la descarga de los bienes en el espacio indicado por LA ENTIDAD, los mismos no sufrieran roturas, fisuras o cualquier desperfecto producto de las maniobras de estiba y desestiba, debiendo el proveedor, reponer los bienes que fueren afectados en el plazo máximo de diez (10) días calendarios, caso contrario no se le otorgará la respectiva conformidad.

##### SEGUROS

El proveedor deberá contar con los seguros correspondientes para la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes adquiridos.

#### 5.8. GARANTÍA COMERCIAL

Los equipos, componentes periféricos, accesorios y periféricos deberán tener una garantía contra cualquier desperfecto, deficiencia, falla o vicios ocultos de fabricación, defectos de diseño, entre otros, por un mal funcionamiento o pérdida total de los bienes contratados producto de fallas ajenas al uso normal o habitual de los bienes, no detectables al momento que se otorgó la conformidad.

El equipo y sus componentes periféricos tendrán una garantía como mínimo de 24 meses, contabilizados desde la puesta en servicio. Esta garantía no se aplica a daños por accidente, mal uso o negligencia por parte del usuario.

Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al proveedor, este deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el proveedor reemplace el equipo con otro de similares características.

El proveedor emitirá un documento de compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios (*Formato N° 14*), en el cual debe de expresar tener la disponibilidad para el suministro a la Entidad, respecto a los insumos, repuestos y accesorios originales para el correcto

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 RNE 02550  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.





HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

funcionamiento de los equipos ofertados, por un periodo no mayor de cinco (05) años, contados a partir del día siguiente de la fecha de firma del "Acta de recepción, instalación y prueba operativa de los Equipos" (Documento obligatorio para la presentación de documentos para firma de contrato).

**5.9. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS**

Debe garantizar la disponibilidad de repuestos, accesorios y servicios que requiera el bien, luego del vencimiento de la garantía, para reemplazo por desgaste o deterioro de estos, para garantizar la operatividad del bien durante su vida útil

**5.10. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL**

**5.10.1. MANTENIMIENTO**

- El mantenimiento preventivo del equipamiento 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), otorgada por la Entidad. El mantenimiento preventivo estará considerado dentro de las prestaciones accesorias descritas en las presentes especificaciones técnicas.
- El servicio de mantenimiento preventivo se realizará cada seis (06) meses por cada año de garantía, por lo que corresponden realizar dos (02) servicios de mantenimientos preventivos al año; a los seis (06) meses y a los doce (12) meses.
- Es preciso indicar que el programa de mantenimiento preventivo del equipamiento deberá de 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.
- Los mantenimientos preventivos del equipamiento deberán ser programados y registrados mediante OTM (FORMATO N° 04), siendo éste el documento sustentatorio de la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo, el cual debe contar con las siguientes firmas:
  - El usuario final de la Entidad.
  - El Jefe o Responsable de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
  - El Responsable del mantenimiento por parte del Proveedor.
- El proveedor durante el periodo de garantía total deberá de brindar mantenimiento preventivo del equipamiento ofertado, proporcionando la mano de obra calificada, los consumibles, los fungibles, los insumos y accesorios necesarios para mantener el equipamiento en condiciones de operatividad conforme indiquen sus manuales e información técnica del fabricante, según las condiciones establecidas en las presentes Especificaciones Técnicas.
- Es responsabilidad del proveedor, el correcto funcionamiento del equipo bajo su cobertura durante la vigencia del contrato. 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 y Mantenimiento. Será de responsabilidad del proveedor y será asumidas por este, salvo que se demuestre que la inoperatividad del equipo sea ocasionada por el usuario o un tercero.
- **Servicio de Mantenimiento Correctivo**, el cual se llevará a cabo cuando sea necesario, y de acuerdo al resultado del correspondiente servicio de diagnóstico tras la paralización del equipo por defectos de fábrica sobre partes o componentes o correcta instalación.
- **Suministro e instalación de repuestos, partes y componentes durante el periodo de**

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARIEN  
C.M.P. 38018 RNE 04780  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.A.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

garantía para el equipamiento y sus componentes periféricos por cuenta del proveedor, cada vez que sea requerido como resultado del servicio de diagnóstico por parte del proveedor, y se constituya como una actividad ineludible en el servicio de reparación.

Quedan excluidos los repuestos, partes y componentes del equipamiento que sean necesarios reemplazar como consecuencia de daños producidos por agentes externos a al equipamiento, caso fortuito o fuerza mayor y mal uso u operación del equipo por parte de personal de la Entidad.

De presentarse estos casos, el proveedor entregará las Especificaciones Técnicas de los repuestos, partes o componentes a la Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Entidad para la elaboración de la solicitud de compra.

Una vez adquiridos por la Entidad los repuestos, partes o componentes, el proveedor se encuentra obligado a instalarlos, y realizar las pruebas operativas que sean necesarias, hasta asegurar el correcto funcionamiento del equipo y sus componentes periféricos siempre y cuando se encuentre dentro del periodo de garantía.

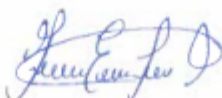
- **Reprogramación:** El Programa de Mantenimiento Preventivo es susceptible de ser reprogramado por diversos factores, tales como: necesidad del servicio por uso continuo del equipo, es decir, por causas atribuibles a la entidad, por incumplimiento del proveedor, u otras causas fortuitas o fuerza mayor no atribuibles al proveedor, que impidan la ejecución del mantenimiento preventivo programado en la fecha prevista.

La Entidad y el proveedor coordinarán la reprogramación de actividades debiendo quedar formalizado en un Programa de Mantenimiento Preventivo Reprogramado, el cual deberá ser suscrito por ambas partes.

#### 5.10.1.1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El proveedor, de conformidad con el Programa de Mantenimiento Preventivo:

- a) Coordinará con el Jefe del Área Usuaria y la Jefatura de Servicios Generales y Mantenimiento, el inicio o ejecución de la actividad del mantenimiento programado, de tal manera que no se interrumpa inopinadamente la labor del servicio usuario.
- b) Ejecutará el mantenimiento utilizando los medios y recursos adecuados, y empleando los equipos e instrumentos de medición recomendados por el fabricante.
- c) El proveedor utilizará el formato "Orden de Trabajo de Mantenimiento – OTM" que le será proporcionado sin costo alguno por la Entidad, mediante el cual se inicia el requerimiento del mantenimiento, hasta la conformidad final del servicio prestado.
- d) Concluido el trabajo demostrará al área usuaria la eficacia del mantenimiento ejecutado, solicitando al Jefe de Área Usuaria suscribir la Orden de Trabajo de Mantenimiento, en el campo correspondiente.
- e) Si el servicio no se ajusta al requerimiento autorizado, el proveedor subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio que disponga la Entidad.
- f) Aceptada la actividad de mantenimiento, en la OTM se registrará integralmente las actividades ejecutadas, la mano de obra empleada, los recursos materiales cambiados o aplicados, y las horas-hombre efectivas utilizadas en la ejecución del mantenimiento del equipo.
- g) Las actividades antes indicadas serán supervisadas permanentemente por un profesional de la Entidad, designado por el jefe de la Unidad de Servicios Generales y

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
SUBDIRECCION REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTEN  
C.M.P. 32518 R.N.E. 025569  
IIFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

Mantenimiento, o quien haga sus veces.

El proveedor, en caso de no ejecutar la actividad de mantenimiento preventivo en la fecha prevista:

- Reprogramará el mantenimiento preventivo en coordinación con el Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, o quien haga sus veces.
- Estará sujeto a la aplicación de penalidades, si el incumplimiento fuese injustificado.
- De persistir en el incumplimiento se comunicará al OSCE para la aplicación de las sanciones que correspondan

En la fecha de conclusión de la actividad de mantenimiento o un (01) día después, entregará la Orden de Trabajo de Mantenimiento al Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, o quien haga sus veces para su evaluación y conformidad, de ser el caso.

#### 5.10.1.2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Si durante el periodo de garantía se genera la ocurrencia de una falla o avería del equipamiento o de sus componentes periféricos, que pueda ser reportada por el servicio usuario o la Unidad de servicios generales y mantenimiento, el proveedor, previa comunicación vía correo electrónico y/o cartas en el mismo día de ocurrido el evento, o a más tardar al día siguiente, se apersonará al centro asistencial para evaluar, diagnosticar y reparar la falla del equipo en un **plazo máximo de 04 días calendario** (en caso de no requerir repuestos, partes o componentes), efectuando su registro en forma clara y precisa en la OTM.

De requerirse un repuesto o parte para la ejecución del mantenimiento correctivo, el proveedor ejecutará dicho mantenimiento a conformidad del área usuaria, dentro del siguiente plazo:

- 06 días calendario como máximo, si el repuesto (o parte) no requiere importación
- 15 días calendario como máximo, si el repuesto (o parte) requiere importación, debidamente demostrado con la documentación correspondiente.

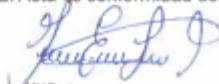
Concluido el trabajo, el proveedor demostrará al usuario la eficacia del mantenimiento correctivo ejecutado, solicitando al jefe del Servicio Usuario firmar la OTM en el campo correspondiente.

Si el servicio no se ajusta al requerimiento autorizado, el proveedor subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio que disponga la Entidad.

Aceptada la actividad de mantenimiento correctivo, en la OTM se registrará integralmente las actividades ejecutadas, la mano de obra empleada, los recursos materiales cambiados o aplicados, y las horas-hombre efectivas utilizadas en la ejecución del mantenimiento correctivo del equipo. De ser necesario, se insertarán hojas adicionales para completar la información requerida en los campos de la OTM.

#### 5.10.1.3. ACTA DE CONFORMIDAD DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El Acta de conformidad de mantenimiento preventivo (FORMATO N° 15) del equipamiento

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
MED. JUAN A. SANTILLAN  
C.M.P. 30510 R.N.E. 02500  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

será emitido una vez por cada mantenimiento preventivo realizado.

El Acta de conformidad de mantenimiento preventivo (FORMATO N° 15), deberá ser suscrito por un representante (Jefe de Servicio o Usuario final), un representante técnico (Técnico y/o Comercial y/o Legal) del proveedor.

El Acta de conformidad de mantenimiento preventivo (FORMATO N° 15), 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 del equipamiento.

#### 5.10.2. SOPORTE TÉCNICO

Se deberá proveer de soporte técnico a distancia, por medio de canales de comunicación como correo electrónico, chats y/o teléfono.

Posterior a la suscripción de contrato, el proveedor deberá proporcionar una dirección de correo electrónico válido, cuya vigencia a lo largo del periodo de garantía de los bienes será de su exclusiva responsabilidad, siendo el proveedor responsable de mantenerlo activo. La sola remisión del correo electrónico por parte de la Entidad al con proveedor será considerada como una notificación válida.

#### 5.10.3. CAPACITACIÓN


- Luego del inicio y puesta en marcha del equipo, el proveedor realizará la capacitación dentro de los diez días calendarios siguientes a la entrega del equipamiento, las capacitaciones se realizarán de manera presencial en las instalaciones del establecimiento de salud, en cada una de las áreas usuarias respectivas donde se instalará el equipamiento.
- El proveedor deberá brindar al personal usuario capacitación en los conceptos básicos de funcionamiento, en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación del equipo. En un total de 08 horas, con la finalidad de que personal asistencial de la Entidad manipule y sepa distinguir alarmas y controles de operación.
- Capacitación especializada técnica para el servicio técnico de mantenimiento preventivo del equipo con una duración de 08 horas. Con la finalidad de que el personal técnico y especializado de la Entidad pueda atender a eventualidades anormales básicas de funcionamiento del equipo.
- El proveedor deberá entregar una Certificación de capacitación a cada uno de los participantes. Debidamente firmada y sellada demostrando fehacientemente la autenticidad de la misma

#### 5.11. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL

##### 5.11.1. PROVEEDOR

- Empresa Natural o Jurídica
- No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Tener RUC habilitado y habido.
- Contar con RNP vigente en el rubro de bienes.
- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para la

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MEO. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 30518 R.N.E. 025530  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.





HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

- suscripción del Contrato.
- Registro Sanitario.
- Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

5.11.2. PERSONAL

**Responsable del Servicio (Personal Clave)**

Ingeniero Biomédico ó Electrónico titulado.

**Experiencia**

Deberá acreditar tiempo de experiencia no menor de dos (02) años en intervenciones de instalación y/o operación y/o puesta en marcha de equipamiento biomédico igual o similar al objeto de la contratación: Lámpara Quirúrgica Rodable.

5.12. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN A ADQUIRIR

El plazo máximo de entrega del equipamiento será de cuarenta y cinco (45) días calendarios, contados desde el día siguiente de la firma del contrato.

El equipamiento y sus componentes periféricos serán entregados en el almacén del HOSPITAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE. DIRECCIÓN: Av. Ramón Castilla N° 597, Lambayeque, Lambayeque, Lambayeque.

Asimismo, la instalación, pruebas y capacitación del equipamiento serán realizados en la Entidad.

5.13. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD

La conformidad mediante el Acta de conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa del Equipo estará sujeta al cumplimiento de lo estipulado en el (Formato N° 02).  
**RESPONSABLES DE LA CONFORMIDAD.**

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo estarán a cargo de:

El (los) responsable(s) (jefe de Servicio o Usuario final del equipo o bienes adquiridos) de la Entidad.

Un representante de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento ó Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces.

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un Comité para la Recepción del equipamiento (en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2).

5.14. FORMA DE PAGO

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

El Pago al proveedor 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

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 RNE: 028569  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.Q.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

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 de la Entidad.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.
- Orden de Compra (Copia).
- Número de Cuenta Interbancaria CCI.
- Copia del Contrato.

**PAGO N° 2: Prestación Accesoría: Por monto ofertado por prestación accesoria.**

Se realizará en un pago por cada mantenimiento preventivo semestral.

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al 25% del monto ofertado por prestaciones accesorias, tal que corresponda al mantenimiento del equipamiento durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos (correspondiente a 04 mantenimientos durante el periodo de garantía).

Documentos para el pago por Mantenimiento:

- OTM del formato institucional y reporte de mantenimiento del proveedor debidamente llenada y suscrita.
- Comprobante de pago, debidamente descrito.
- Copia de la Orden de Compra (Copia).

**5.15. PENALIDADES**

Las penalidades serán aplicadas de acuerdo a lo establecido en el Artículo 161 y 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley N° 30225 aprobado por D.S N° 082-2019-EF y su modificación efectuada mediante D.L. N° 1444 y decreto supremo N°344 – 2018 EF.

- **Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:** La Entidad podrá aplicar al proveedor una penalidad por cada día por mora, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contratado vigente. Esta penalidad será deducida de los pagos a cuenta, del pago final o en la liquidación final; o si fuera necesario se cobrará del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento o por el monto diferencial de la propuesta.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
MED. PAULA SAN MARTIN  
C.M.P. 30510 RNE 02550  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - E.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- a)  $F = 0.40$ , para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras.
- b)  $F = 0.25$ , para plazos mayores a sesenta (60) días, Para bienes, servicios en general y consultorías.
- c)  $F = 0.15$ , para obras.

## 6. 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 5.1.

- FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento 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.

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.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante. Asimismo, dichos documentos serán entregados en idioma castellano o español, de acuerdo al artículo 59 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado

- Copia del certificado ISO 13485 Medical devices: Quality management systems -- Requirements for regulatory purposes: o NTP-ISO 13485 Dispositivos médicos.

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). En caso que no se

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
JUBILADO MEDICINA LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 30510 R.N.E. 025580  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

encuentre en la lista de productos que no requieren registro sanitario, sustentarlo con la lista emitido por DIGEMID.

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor y/o terceros, que describa el producto ofertado.

7. PARTICIPACIÓN DE CONSORCIO

Condiciones de los consorcios:

De conformidad con el numeral 49.5 del artículo 49 del Reglamento, el área usuaria puede incluir lo siguiente:

- 1) El número máximo de consorciados es de dos (2) integrantes del consorcio.
- 2) El porcentaje mínimo de participación de cada consorciado es de 50%

8. ANEXOS

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN-A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 RNE. 025060  
RFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.G.



## REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

|              |   |
|--------------|---|
| <b>A</b>     | <b>CAPACIDAD LEGAL</b>  |
| <b>A.2</b>   | <b><u>HABILITACIÓN</u></b>  |
|              | <p><u>Requisitos</u></p> <p>El postor debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorización Sanitaria de funcionamiento de acuerdo a la Ley N ° 29459 y el reglamento de establecimientos Farmacéuticos D.S. N ° 014-2011-SA.</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>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 – DIGEMID, 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.</p> <p>Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.</p>   |
| <b>B</b>     | <b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>  |
| <b>B.3</b>   | <b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>  |
| <b>B.3.1</b> | <b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>  |
|              | <p><b>PERSONAL CLAVE</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>UN (1) INGENIERO BIOMÉDICO O ELECTRÓNICO, TITULADO Y HABILITADO.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>El GRADO O TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO será verificado por el órgano encargado de las contrataciones, 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> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link : <a href="http://www.titulosinstitutos.pe/">http://www.titulosinstitutos.pe/</a>, según corresponda.</p> <p>En caso EL GRADO O TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p> |
| <b>B.4</b>   | <b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>   |
|              | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>DEBERÁ ACREDITAR TIEMPO DE EXPERIENCIA NO MENOR DE DOS (02) AÑOS EN INTERVENCIONES DE INSTALACIÓN Y/O OPERACIÓN Y/O PUESTA EN MARCHA DE EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO IGUAL O SIMILAR AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN: LÁMPARA QUIRÚRGICA RODABLE.</p> <p><a href="#">De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</a></p> <p><u>Acreditación:</u></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>• <i>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</i></li> <li>• <i>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.</i></li> <li>• <i>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</i></li> <li>• <i>Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.</i></li> </ul>   |
| <b>C</b> | <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>  |
|          | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 390,000.00 (TRESCIENTOS NOVENTA MIL CON 00/100 SOLES) por la contratación 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de 25% 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 considerarán bienes iguales o similares a los siguientes: EQUIPOS MEDICOS.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo N° 8</b> referido a la</p> |

#### 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 servicios 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 servicios 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

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *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".*

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE  
GERENCIA DE ATENCION AL PACIENTE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 30518 - RNE. 025550  
I.E.F.E. DEPARTAMENTO AREA TERIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 01

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

Señores

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

Presente. --

En calidad de proveedor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características solicitadas.

| SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS |                 |                  |                             |    |          |
|--|-----------------|------------------|-----------------------------|----|----------|
| DENOMINACIÓN DEL BIEN Y/O EQUIPO.                        |                 |                  |                             |    |          |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR                         |                 |                  |                             |    |          |
| MARCA  |                 |                  |                             |    |          |
| MODELO   |                 |                  |                             |    |          |
| N°   | CARACTERÍSTICAS | ESPECIFICACIONES | CUMPLE CON EL REQUERIMIENTO |    | N° FOLIO |
|  |                 |                  | SI                          | NO |          |
|  |                 |                  |                             |    |          |
|  |                 |                  |                             |    |          |
|  |                 |                  |                             |    |          |
|  |                 |                  |                             |    |          |
|  |                 |                  |                             |    |          |
|  |                 |                  |                             |    |          |
|  |                 |                  |                             |    |          |
|  |                 |                  |                             |    |          |

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

Lambayeque, ..... de ..... de .....

Firma y sello Representante legal del proveedor

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
SUBGERENCIA REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 RHE 025500  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.A.

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

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

| DESCRIPCIÓN | MARCA | MODELO | N° SERIE |
|-------------|-------|--------|----------|
|             |       |        |          |

- 1) Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del proveedor, así como las condiciones-señaladas en la orden de compra, contrato.
- 2) Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
- 3) Las placas de fabrica del bien o equipo entregado, consignara el año de fabricación, series y modelos.
- 4) Ficha Técnica del equipamiento (Formato N ° 03)
- 5) Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N ° 04) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N ° 05).
- 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 ° 06 y 07).
- 8) Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento (Formato N ° 08 y 09).
- 9) Entrega del Certificado de Garantía por el bien o equipo, Formato N ° 13.
- 10) Los bienes adquiridos tendrán grabado en una placa de metal, de preferencia remachada El logotipo de la entidad, el nombre del equipo, la razón social, el teléfono del proveedor, fecha de instalación y garantía en meses u años.

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
 MED. JUAN A. SANTILLÁN  
 CNP 30510 RNE  
 DEPT. DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGÍA - C.A.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| Logo de la Entidad | Denominación del Equipo |
|                    | Fecha de Instalación    |
|                    | Nro. Procedimiento      |
|                    | Fecha de Instalación    |
|                    | Periodo de Garantía     |
|                    | proveedor               |
|                    | Dirección y teléfonos.  |

- 11) Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital).
- 12) Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y sus correspondientes procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 10 y 11).
- 13) Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados. Según lo establecido en el Anexo (Formato N° 12)
- 14) Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa (Formato N° 14).
- 15) Entrega de Video de Operación y Mantenimiento.
- 16) Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

De no corresponder, deberá presentar resaltado en el listado de productos que no requieren registro sanitario el bien descrito del ítem al que se postula.

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

Firma y sello Representante del  
proveedor

Firma y sello del responsable Técnico de la  
entidad o quien haga sus veces

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
JUDICIAL - Lambayeque  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 31516 R.N.E. 025360  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.G.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 03

FICHA TÉCNICA

| Datos del proveedor | 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 proveedor

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.O.P. 30518 RNE 025560  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.





HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 04

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 proveedor 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  
proveedor

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del representante técnico del Hospital

JURAMENTO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 30518 RNE 025560  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.





HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 05

Resultados del protocolo de pruebas

ÍTEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

| N° | Descripción de la Prueba | Resultado / valor esperado | Resultado / valor obtenido | Conforme |    | Observación |
|----|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------|----|-------------|
|    |                          |                            |                            | Si       | No |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |

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

(\*\*) El proveedor 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  
proveedor

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del representante técnico del  
Hospital

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 - RNE 025550  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



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

**FORMATO N° 06**

Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica.

|                    |   |                  |                |
|--------------------|---|------------------|----------------|
| Bien               | Marca   | Modelo           | Proveedor      |
|                    |   |                  |                |
| 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 proveedor podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación.

V° B° del responsable del Área Usuaria del Hospital

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del Instructor del  
proveedor

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE  
GERENCIA GENERAL DE SERVICIOS  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 36518 RNE 015560  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 07

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 proveedor ha ejecutado la capacitación  
..... en formas satisfactoria,

V° B° del responsable del Área Usuaria del  
Hospital

Firma y sello del Instructor del  
proveedor

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 39518 R.N.C. 005660  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 08

Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

|                    |   |                  |        |                |
|--------------------|---|------------------|--------|----------------|
| Equipo             | Marca   | Modelo           | Código | Proveedor      |
|                    |   |                  |        |                |
| 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 regularan.                         |                  |        |                |
| 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.  |                  |        |                |
| TOTAL DE HORA      |   |                  |        |                |

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

V° B° del responsable del Área Técnica del  
Hospital

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del Instructor del  
proveedor

  
MED. JUAN-A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38510 R.R.E. 025800  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.A.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 09

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 bien |  |
| 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 proveedor ha ejecutado la capacitación  
..... en formas satisfactoria,

V° B° del responsable del Área Técnica del  
Hospital

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del Instructor del  
proveedor

MED. JUAN A. SANTILLAN  
C.M.P 36518 RFE 010590  
RFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



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

**FORMATO N° 10**

**Programa de mantenimiento preventivo**

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

| N° | Descripción actividad<br>(año .....) | Periodo de mantenimiento preventivo<br>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 proveedor

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. YAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 R.N.C. 0/5560  
REFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.Q.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

**FORMATO N° 11**

Procedimientos de mantenimiento preventivo

N item :  
Denominación :  
Marca :  
Modelo :

| N° | Descripción Actividad | Procedimientos a realizar para cada actividad (*) | Materiales Repuestos (**) y | 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 proveedor deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

V° B° del V° B° del Área de mantenimiento  
del Hospital

Firma y sello del representante legal del  
proveedor

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

MED. JUAN A. SANTILLAN JORDAN  
C.M.P. 38518 RNE 023500  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

**FORMATO N° 12**

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

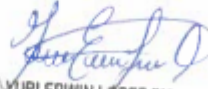
|                   |  |
|-------------------|--|
| Nombre del equipo |  |
| Marca             |  |
| Modelo            |  |
| Item N°           |  |

| N°          | Denominación | Código de parte | Características | Precio (Soles) | Observaciones |
|-------------|--------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|
| Componentes |              |                 |                 |                |               |
|             |              |                 |                 |                |               |
| Repuestos   |              |                 |                 |                |               |
|             |              |                 |                 |                |               |
| Accesorios  |              |                 |                 |                |               |
|             |              |                 |                 |                |               |
| Insumos     |              |                 |                 |                |               |
|             |              |                 |                 |                |               |

Lambayeque, ..... de ..... del .....

Firma y sello del  
Representante Legal del proveedor

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales

  
YURI ERWIN LÓPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE  
MED. JONAL A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 RNE 925560  
REFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.Q.





HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 13

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°

....., con R.U.C. N° .....

Representante Legal de

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°<br>item | Descripción del ítem | Garantía según especificaciones técnicas<br>(a) | Garantía adicional<br>(b) | Garantía total<br>(en meses)<br>(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.

Lambayeque, ..... de ..... del .....

Firma, Nombres y Apellidos del postor o

Representante Legal o común, según corresponda

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 30510 RNE 025560  
REFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.C.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 14

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  
NUMEROS 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) .....

Lambayeque, ..... de ..... del .....

Firma y sello del Representante legal del proveedor

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENIO REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 RNE 025500  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 15

ACTA DE CONFORMIDAD DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Siendo las ..... horas del día ....., la Empresa ..... hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el "Hospital .....", del Servicio/Unidad o Departamento de ..... del equipo que a continuación se detalla:

| Descripción | Marca | Modelo | N° Serie |
|-------------|-------|--------|----------|
|             |       |        |          |

N° de Orden de Compra:

N° Contrato:

Dicho acto contó con la presencia de representantes del Hospital y representante de la Empresa Proveedora, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesorio se pudo constatar:

Cumplimiento de condiciones para el 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.

Lambayeque, ..... de ..... del .....

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

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
SUBERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARIN  
C.M.P. 38518 R.N.E. 11-1549  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.D.

## **PARA EL SUB ITEM 1.2: COCHE DE PARO EQUIPADO**



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

### **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

"ADQUISICIÓN DE DOS COCHES DE PARO EQUIPADO PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE"

#### **1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION**

Adquisición de dos Coches de Paro Equipado para el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Docente Belén Lambayeque.

#### **2. FINALIDAD PUBLICA**

La atención medica de manera oportuna y en situaciones de emergencia, puede marcar la diferencia entre la vida y la criticidad de un paciente. Por esto, en las UPSS de alta criticidad deben existir mejoramientos continuos que permitan la optimización de los procesos, para marcar la diferencia en los niveles de atención.

Por lo cual el presente proceso busca contar con Coches de Paro Equipado, con la finalidad de abastecer la demanda requerida por la población y al mismo tiempo brindar de esta manera una atención de calidad.

#### **3. ANTECEDENTES**

- 3.1. El Hospital Belén Lambayeque se encuentra ubicado Av. Ramón Castilla N° 597, Distrito de Lambayeque, Provincia de Lambayeque y Departamento de Lambayeque. Este al ser hospital nivel II-1, requiere de forma primordial contar con equipos que aporten de manera significativa un apoyo en la realización de procedimientos médicos de alta precisión a través de instrumentos adecuados y diseñados para ello. En este sentido, la Entidad requiere adquirir un equipo con vigencia tecnológica con el cual cubrir la brecha de atención a la población.
- 3.2. Teniendo en consideración que los equipos médicos objeto de adquisición a la fecha requieren de reposición y optimización para garantizar la atención médica.

#### **4. OBJETIVO**

Adquisición de dos Coches de Paro Equipado para el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Docente Belén Lambayeque.

#### **5. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES A CONTRATAR**

##### **5.1. CARÁCTERÍSTICAS Y CONDICIONES**

##### **5.1.1. CARÁCTERÍSTICAS TÉCNICAS**

| COCHE DE PARO EQUIPADO          |  |
|---------------------------------|--|
| REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS |  |
| A                               | DESCRIPCIÓN FUNCIONAL  |
| A01                             | UNIDAD MÓVIL MECÁNICA USADA PARA BRINDAR AUXILIO Y ABASTECIMIENTO EN UNIDADES DE REANIMACIÓN, SU MISIÓN ES ENLAZAR LA PARTE HUMANA CON EL EQUIPO MATERIAL PERMITIENDO QUE LOS RECURSOS MATERIALES NECESARIOS PARA LA REANIMACIÓN |

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

SUBGERENCIA REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DOCENTE LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 30518 RNE 002860  
REFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.





HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

|     |  |
|-----|--|
|     | CARDIOPULMONAR, DENTRO DE UN HOSPITAL, PUEDA LLEGAR DE MANERA EFECTIVA AL LUGAR DONDE SE PRESENTÓ UN PARO CARDIORRESPIRATORIO.   |
| B.  | <b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>   |
| B01 | FABRICADO EN POLÍMERO ABS RESISTENTE AL IMPACTO, CON PLATAFORMA SUPERIOR CON SISTEMA DE SEGURIDAD PARA EVITAR CAÍDA DEL DESFIBRILADOR, TABLERO SUPERIOR DE ABS QUE PUEDA LIMPIAR FÁCILMENTE, EQUIPO CON 5 CAJONES COMO MÍNIMO Y DIVISIONES INTERNAS, CON EMPUÑADURA PARA EMPUJAR Y DESPLEGAR FÁCILMENTE, EQUIPADO CON 4 GARRUCHAS DE GRADO HOSPITALARIO, OMNIDIRECCIONALES, DOS CON FRENO Y DOS SIN FRENO <sup>1</sup> , DISEÑO CON SOPORTE, ETIQUETAS EN LOS CAJONES, PORTA SUERO DE ALTURA REGULABLE CON 02 A 04 GANCHOS COMO MÍNIMO, SOPORTE PARA BALÓN DE OXÍGENO, CANASTILLA MULTIFUNCIÓN, SISTEMA DE BLOQUEO CENTRAL, EQUIPADO CON TOMACORRIENTE ADOSDADO AL COCHE DE PARO, SOPORTE PARA CONTENEDOR DE OBJETOS PUNZO CORTANTE, 01 O 02 TACHOS PARA DESECHOS DE DISTINTOS COLORES, (01) REPISA PARA DESFIBRILADOR, DESMONTABLES.  |
|     | <b>RESUCITADOR MANUAL ADULTO</b>   |
| B02 | UNA (01) BOLSA DE SILICONA, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, CON ACUMULADOR DE OXÍGENO CON CAPACIDAD MAYOR A 1200ML, CON VÁLVULA DE PEEP ESTERILIZABLE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBREPRESIÓN, CUATRO (04) MASCARILLAS ADULTO 4, 5 CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICAS, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE, DIEZ (10) BOLSAS RESERVORIO DE OXÍGENO Y DIEZ (10) LÍNEAS PARA CONEXIÓN DE BALÓN DE OXÍGENO.   |
|     | <b>RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO</b>   |
| B03 | UNA (01) BOLSA DE SILICONA, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, CON ACUMULADOR DE OXÍGENO CON CAPACIDAD MAYOR A 400 ML Y MENOR O IGUAL A 1000 ML, CON VÁLVULA DE PEEP ESTERILIZABLE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBREPRESIÓN, CUATRO (04) MASCARILLAS ADULTO - PEDIÁTRICAS DE TAMAÑOS 2,3, CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICAS, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE, DIEZ (10) BOLSAS RESERVORIO DE OXÍGENO Y DIEZ (10) LÍNEAS PARA CONEXIÓN DE BALÓN DE OXÍGENO.  |
|     | <b>DESFIBRILADOR CON MONITOR DE TIPO PORTÁTIL, CON PALETAS EXTERNAS</b>  |
| B04 | CONTROL DE DESFIBRILACIÓN PASO A PASO, CON PANTALLA DISPLAY DE TIPO TFT Y/O LCD DE 6.5" PULGADAS COMO MÍNIMO, CON INTERFASE PARA USUARIO EN IDIOMAS ESPAÑOL E INGLÉS COMO MÍNIMO, VISUALIZACIÓN DE ENERGÍA DE DESFIBRILACIÓN TANTO PROGRAMADA COMO LIBERADA AL PACIENTE, DE ENERGÍA DE DESFIBRILACIÓN DE TIPO BIFÁSICA HASTA 300 JOULES O MAS EN PASOS INDIVIDUALES Y/O EN MODO CONTINUO AUTOMÁTICO Y MANUAL, CON MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO NO INVASIVO PARA SINCRONIZACIÓN DE DESFIBRILACIÓN, SISTEMA DE ALARMAS AUDIOVISUALES PROGRAMABLES Y FUNCIONAMIENTO AJUSTABLES DEL EQUIPO Y CON FUNCIÓN DE DESCARGA PERIÓDICA DE LA BATERÍA PARA UNA RESTAURACIÓN Y BRINDARLE UN TIEMPO DE VIDA ÚTIL MAYOR, CON DOS (02) CABLES TRONCAL DE ECG Y DOS (02) JUEGOS DE RAMALES DE TRES (03) LATIGUILLOS O TRES (03) TRONCALES COMPLETOS DE 03 RAMALES CON IMPRESORA REGISTRADORA INTEGRADA EN LA PARTE FRONTAL DEL EQUIPO, UN (01) JUEGO DE PALETAS ADULTO DE ADAPTACIÓN PARA USO DESMONTABLE, UNA (01) BOTELLA DE GEL CONDUCTOR PARA ECG, VEINTE (20) ROLLOS DE PAPEL PARA LA IMPRESORA DE 57MM, CIENTO (100) ELECTRODOS DESCARTABLES TIPO BROCHE.<br><br>REQUERIMIENTO DE ENERGÍA 220 VAC, 60 Hz (CON TOLERANCIAS SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD). |
|     | <b>ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL</b>   |
| B05 | CON INDICADOR DE PRESIÓN NEGATIVA, FILTRO BACTERICIDA, DE NIVEL DE RUIDO MENOR A 52 dB, PRESIÓN DE VACÍO REGULABLE HASTA 600 MMHG O MAYOR, CAPACIDAD DE SUCCIÓN NO MENOR DE 40 LTS/MIN, FRASCO DE PLÁSTICO CON CAPACIDAD DE 1 LT O MAYOR, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, CON ESCALA DE MEDIDA EN ALTO O BAJO RELIEVE, DISPOSITIVO DE SEGURIDAD DE REBALSE O SOBRE FLUJO, UN (01) FRASCO DE REPUESTO, VEINTE (20) CÁNULAS DE SUCCIÓN.  |

1 Se adecuó de acuerdo a la consulta formulada por BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

MED. JUAN A. SANTILLAN  
C.M.P. 30349 1998 000000  
"E. DEPARTAMENTO"



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

|  |   |
|--|---|
|  | DIEZ ADULTOS Y DIEZ PEDIÁTRICAS, DESECHABLES, DIEZ (10) FILTROS ADICIONALES DE REPUESTO.<br><br>REQUERIMIENTO DE ENERGÍA 220 VAC, 60 Hz (CON TOLERANCIAS SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD).   |
| <b>LARINGOSCOPIO DE FIBRA ÓPTICA</b>     |   |
| B06                                      | LARINGOSCOPIO DE FIBRA ÓPTICA, CON FUENTE DE ILUMINACIÓN LED LUZ BLANCA, QUE BRINDE 14 000 LUX COMO MINIMO, TEMPERATURA DE COLOR 5000°K, TIEMPO DE VIDA DE 100,000 HORAS O MAYOR, CON HOJAS DE ACERO INOXIDABLE, REUSABLES ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE A 134°C: CUATRO (04) TIPO MACINTOSH DE TAMAÑOS 1,2,3,4 Y CUATRO (04) TIPO MILLER DE TAMAÑOS 0,1,2,3 CON MANGO TIPO C PARA BATERÍA RECARGABLE DE 3.7V, INCLUYE CARGADOR DE BATERÍA Y/O CON BATERÍA Y FUENTE LUMINOSA DE REPUESTO ORIGINAL DE FABRICA.  |
| <b>VIDEO LARINGOSCOPIO</b>               |   |
| B07                                      | VIDEO LARINGOSCOPIO CON PANTALLA DE 4.5" O MAYOR A UNA RESOLUCION DE 1280*720 COMO MINIMO, CON FUENTE DE ILUMINACIÓN LED LUZ BLANCA, CAPACIDAD DE GRABAR CON MEMORIA USB O TARJETA MICRO SD, TIEMPO DE VIDA DE 20,000 HORAS O MAYOR CON HOJAS DE ACERO INOXIDABLE O HOJAS DE ALEACION DE MAGNESIO DE GRADO MEDICO, REUSABLES: CUATRO (04) TIPO MACINTOSH - CURVA (1,2,3,4) COMO MINIMO, TRES (03) TIPO MILLER RECTA (1,2,3) COMO MINIMO Y 01 HOJA ARTICULADA O D-BLADE PARA VIAS RESPIRATORIAS DE DIFICIL ACCESO CON BATERIA RECARGABLE INTEGRADA DE COMO MINIMO 5 HORAS DE DURACIÓN, CARGADOR TIPO C GRADO MEDICO Y CON GRADO DE PROTECCION CONTRA AGUA. |
| <b>EQUIPO DE TRAQUEOTOMÍA PERCUTÁNEO</b> |   |
| B08                                      | EQUIPO DE TRAQUEOTOMÍA PERCUTÁNEO DE URGENCIA ADULTO DESCARTABLE.   |
| <b>MANÓMETRO PORTÁTIL</b>                |   |
| B09                                      | MANÓMETRO PORTÁTIL PARA CONTROL Y MONITOREO DE PRESIÓN EN MASCARILLAS Y TUBOS ENDOTRAQUEALES.   |
| <b>C. ACCESORIOS</b>                     |   |
| C01                                      | MÁSCARAS LARÍNGEAS REUTILIZABLES, TRES (03) UNIDADES POR TAMAÑO Y/O DE SILICONA DESECHABLE, TRES (03) UNIDADES POR TAMAÑO, CON VÁLVULA DE CONTROL UNIVERSAL Y MARCADO DE PROFUNDIDAD, TAMAÑOS DE N° 1,1.5,2.2,5,3,4 Y 5.  |
| C02                                      | TUBOS ENDOTRAQUEAL Y SUS RESPECTIVAS GUÍAS, TRES (03) UNIDADES POR CADA TAMAÑO N° 4, 5, 6, 6.5, 7, 7.5 Y 8.   |
| C03                                      | TUBOS OROFARINGES, TRES (03) UNIDADES POR CADA TAMAÑO N° 3,4,5.   |
| C05                                      | PINZA MAGILL ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO.  |
| C06                                      | BALÓN DE OXIGENO TIPO E, DE ALUMINIO, CON VÁLVULA CGA-870, CON REGULADOR DE PRESIÓN, MANÓMETRO Y FLUJÓMETRO (HASTA 15 LPM O MAYOR).   |
| <b>D. REQUERIMIENTOS DE ENERGÍA</b>      |   |
| D01                                      | 220 -230 VAC / 60Hz. CABLE Y ENCHUFE DEBEN CUMPLIR CON LA RM 175- 2008-MEM.   |
| <b>OTROS</b>                             |   |
| E01                                      | ENTREGA DE (02) MANUALES DE OPERACIÓN ORIGINALES EN CASTELLANO O ESPAÑOL (DIGITAL Y FISICO), DE TODOS LOS COMPONENTES INDIVIDUALES DEL COCHE DE PARO.   |
| F02                                      | ENTREGA DE (02) MANUALES DE SERVICIO TÉCNICO ORIGINALES EN CASTELLANO O ESPAÑOL (DIGITAL Y FISICO), DE TODOS LOS COMPONENTES INDIVIDUALES DEL COCHE DE PARO.  |
| F03                                      | CAPACITACIÓN USUARIA Y TÉCNICA AL PERSONAL DE LA ENTIDAD.   |
| F04                                      | PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA DE MANTENIMIENTO RECOMENDADA POR EL FABRICANTE.   |

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38513 R.M. 02150  
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA - C.O.





HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

## 5.2. CONDICIONES GENERALES

- Los equipos, componentes y sus periféricos ofertados por los proveedores deberán ser nuevos (sin uso ni repotenciados), cumpliendo con las características técnicas proporcionadas por la entidad.
- Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega e instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica. Debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente de que hayan sido individualizados o no en forma específica en las características técnicas y en las presentes condiciones de adquisición.
- 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 proveedor 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 esas responsabilidades a los transportistas, subcontratistas u otras entidades o terceros en general.
- El equipo ofertado incluirá todos los costos, es decir, los gastos de importación, transporte interno, seguros, acondicionamiento, montaje e instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (Incluyendo consumibles de operación, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del programa de mantenimiento que deberá proporcionar según recomendaciones del fabricante), gasto personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación.
- El proveedor, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se comprometa 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).
- El proveedor durante el periodo de garantía ofertado, deberá brindar el mantenimiento preventivo al equipo y sus componentes periféricos con mano de obra calificada, proporcionando los insumos y accesorios necesarios para mantener los equipos en condiciones de operatividad conforme indiquen los manuales e información técnica del fabricante. Además, deberá entregar el programa de mantenimiento preventivo y el informe de sus procedimientos.
- Al término de la garantía el proveedor, deberá entregar a la Unidad de Servicios Generales o quien haga sus veces las contraseñas o claves de ingreso al modo servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 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 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.
- El proveedor es el único responsable ante la Entidad por el cumplimiento de las entregas a su cargo y bajo las condiciones establecidas por las presentes especificaciones técnicas, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, sub proveedores, otras entidades o terceros en general.

## 5.3. EMBALAJE Y ROTULADO

El proveedor deberá embalar los equipos para la entrega, con los materiales más adecuados para proteger dichos bienes durante el tránsito y almacenaje con el debido cuidado de conformidad con los más altos estándares de embalaje para la exportación de acuerdo al tipo y

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "BELÉN" LAMBAYEQUE  
  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.R.P. 38518 RNE 015500  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.I.D.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

calidad del equipamiento.

El equipo y sus componentes periféricos será embalado y rotulado de manera apropiada de acuerdo a las instrucciones estipuladas en las normas, según los usos del comercio y de acuerdo con cualquier requisito impuesto por la ley aplicable a los transportistas y fabricantes de las mercancías.

El embalaje deberá marcar el número de contrato o de la orden de compra, el nombre de la Entidad de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad, así como otra información de acuerdo a los usos de comercio para los bienes en cuestión. Durante el tránsito y el embalaje deberá ser suficiente para soportar sin limitaciones el manejo brusco y la exposición de temperatura externas, precipitaciones o almacenaje al aire libre.

El proveedor no tendrá derecho a devolución alguna sobre los materiales de embalaje.

#### 5.4. IMPACTO AMBIENTAL

Para la adquisición de este bien, se debe garantizar la sostenibilidad ambiental, procurando evitar que su adquisición cause impactos ambientales negativos. El proveedor deberá asumir su responsabilidad por las infracciones que pudiera cometer, contra la legislación relacionada con la preservación del medio ambiente.

#### 5.5. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

Llave en mano. Se aplica en virtud a la venta de los bienes, su instalación y puesta en funcionamiento.

#### 5.6. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

Suma Alzada. EL proveedor deberá formular su oferta por un monto fijo integral y por un determinado plazo de ejecución, para cumplir con lo exigido en el presente requerimiento.

#### 5.7. TRANSPORTE Y SEGUROS

##### TRANSPORTE

El proveedor será el único responsable del transporte de los bienes, debiendo éste tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga, entre otros, que aseguren la entrega de los bienes en las condiciones requeridas.

El proveedor será el único responsable de que, al momento de realizar la descarga de los bienes en el espacio indicado por LA ENTIDAD, los mismos no sufrieran roturas, fisuras o cualquier desperfecto producto de las maniobras de estiba y desestiba, debiendo el proveedor, reponer los bienes que fueren afectados en el plazo máximo de diez (10) días calendario, caso contrario no se le otorgará la respectiva conformidad.

##### SEGUROS

El proveedor deberá contar con los seguros correspondientes para la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes adquiridos.

#### 5.8. GARANTÍA COMERCIAL

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 30518 R.N.E. 025050  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

Los equipos, componentes periféricos, accesorios y periféricos deberán tener una garantía contra cualquier desperfecto, deficiencia, falla o vicios ocultos de fabricación, defectos de diseño, entre otros, por un mal funcionamiento o pérdida total de los bienes contratados producto de fallas ajenas al uso normal o habitual de los bienes, no detectables al momento que se otorgó la conformidad.

El equipo y sus componentes periféricos tendrán una garantía como mínimo de 24 meses, contabilizados desde la puesta en servicio. Esta garantía no se aplica a daños por accidente, mal uso o negligencia por parte del usuario.

Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al proveedor, este deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el proveedor reemplace el equipo con otro de similares características.

El proveedor emitirá un documento de compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios (**Formato N° 14**), en el cual debe de expresar tener la disponibilidad para el suministro a la Entidad, respecto a los insumos, repuestos y accesorios originales para el correcto funcionamiento de los equipos ofertados, por un periodo no mayor de cinco (05) años, contados a partir del día siguiente de la fecha de firma del "Acta de recepción, instalación y prueba operativa de los Equipos" (Documento obligatorio para la presentación de documentos para firma de contrato).

#### 5.9. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS

Debe garantizar la disponibilidad de repuestos, accesorios y servicios que requiera el bien, luego del vencimiento de la garantía, para reemplazo por desgaste o deterioro de estos, para garantizar la operatividad del bien durante su vida útil

#### 5.10. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL

##### 5.10.1. MANTENIMIENTO

- El mantenimiento preventivo del equipamiento 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), otorgada por la Entidad. El mantenimiento preventivo estará considerado dentro de las prestaciones accesorias descritas en las presentes especificaciones técnicas.
- El servicio de mantenimiento preventivo se realizará cada seis (06) meses por cada año de garantía, por lo que corresponden realizar dos (02) servicios de mantenimientos preventivos al año; a los seis (06) meses y a los doce (12) meses.
- Es preciso indicar que el programa de mantenimiento preventivo del equipamiento deberá de 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.
- Los mantenimientos preventivos del equipamiento deberán ser programados y registrados mediante OTM (FORMATO N° 04), siendo éste el documento sustentatorio de la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo, el cual debe contar con las siguientes firmas:

- El usuario final de la Entidad.
- El Jefe o Responsable de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
- El Responsable del mantenimiento por parte del Proveedor.

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTELÁN MARTÍN  
C.M.P. 30518 RUC 045200  
JEFE DEPARTAMENTO PRESTECNOLOGIA - C.G.





HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

- El proveedor durante el periodo de garantía total deberá de brindar mantenimiento preventivo del equipamiento ofertado, proporcionando la mano de obra calificada, los consumibles, los fungibles, los insumos y accesorios necesarios para mantener el equipamiento en condiciones de operatividad conforme indiquen sus manuales e información técnica del fabricante, según las condiciones establecidas en las presentes Especificaciones Técnicas.
- Es responsabilidad del proveedor, el correcto funcionamiento del equipo bajo su cobertura durante la vigencia del contrato. 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 y Mantenimiento. Será de responsabilidad del proveedor y será asumidas por este, salvo que se demuestre que la inoperatividad del equipo sea ocasionada por el usuario o un tercero.
- **Servicio de Mantenimiento Correctivo**, el cual se llevará a cabo cuando sea necesario, y de acuerdo al resultado del correspondiente servicio de diagnóstico tras la paralización del equipo por defectos de fábrica sobre partes o componentes o correcta instalación.
- **Suministro e instalación de repuestos, partes y componentes durante el periodo de garantía para el equipamiento y sus componentes periféricos por cuenta del proveedor**, cada vez que sea requerido como resultado del servicio de diagnóstico por parte del proveedor, y se constituya como una actividad ineludible en el servicio de reparación.

Quedan excluidos los repuestos, partes y componentes del equipamiento que sean necesarios reemplazar como consecuencia de daños producidos por agentes externos a al equipamiento, caso fortuito o fuerza mayor y mal uso u operación del equipo por parte de personal de la Entidad.

De presentarse estos casos, el proveedor entregará las Especificaciones Técnicas de los repuestos, partes o componentes a la Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Entidad para la elaboración de la solicitud de compra.

Una vez adquiridos por la Entidad los repuestos, partes o componentes, el proveedor se encuentra obligado a instalarlos, y realizar las pruebas operativas que sean necesarias, hasta asegurar el correcto funcionamiento del equipo y sus componentes periféricos siempre y cuando se encuentre dentro del periodo de garantía.

- **Reprogramación:** El Programa de Mantenimiento Preventivo es susceptible de ser reprogramado por diversos factores, tales como: necesidad del servicio por uso continuo del equipo, es decir, por causas atribuibles a la entidad, por incumplimiento del proveedor, u otras causas fortuitas o fuerza mayor no atribuibles al proveedor, que impidan la ejecución del mantenimiento preventivo programado en la fecha prevista.

La Entidad y el proveedor coordinarán la reprogramación de actividades debiendo quedar formalizado en un Programa de Mantenimiento Preventivo Reprogramado, el cual deberá ser suscrito por ambas partes.

5.10.1.1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El proveedor, de conformidad con el Programa de Mantenimiento Preventivo:

- a) Coordinará con el Jefe del Área Usaria y la Jefatura de Servicios Generales y Mantenimiento, el inicio o ejecución de la actividad del mantenimiento programado, de

  
YURI ERWIN LÓPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLÁN MARTÍN  
C.M.P. 38518 RNE 020560  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - E.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

- tal manera que no se interrumpa inopinadamente la labor del servicio usuario.
- b) Ejecutará el mantenimiento utilizando los medios y recursos adecuados, y empleando los equipos e instrumentos de medición recomendados por el fabricante.
  - c) El proveedor utilizará el formato "Orden de Trabajo de Mantenimiento – OTM" que le será proporcionado sin costo alguno por la Entidad, mediante el cual se inicia el requerimiento del mantenimiento, hasta la conformidad final del servicio prestado.
  - d) Concluido el trabajo demostrará al área usuaria la eficacia del mantenimiento ejecutado, solicitando al Jefe de Área Usuaria suscribir la Orden de Trabajo de Mantenimiento, en el campo correspondiente.
  - e) Si el servicio no se ajusta al requerimiento autorizado, el proveedor subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio que disponga la Entidad.
  - f) Aceptada la actividad de mantenimiento, en la OTM se registrará integralmente las actividades ejecutadas, la mano de obra empleada, los recursos materiales cambiados o aplicados, y las horas-hombre efectivas utilizadas en la ejecución del mantenimiento del equipo.
  - g) Las actividades antes indicadas serán supervisadas permanentemente por un profesional de la Entidad, designado por el jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, o quien haga sus veces.

El proveedor, en caso de no ejecutar la actividad de mantenimiento preventivo en la fecha prevista:

- a) Reprogramará el mantenimiento preventivo en coordinación con el Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, o quien haga sus veces.
- b) Estará sujeto a la aplicación de penalidades, si el incumplimiento fuese injustificado.
- c) De persistir en el incumplimiento se comunicará al OSCE para la aplicación de las sanciones que correspondan

En la fecha de conclusión de la actividad de mantenimiento ó un (01) día después, entregará la Orden de Trabajo de Mantenimiento al Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, o quien haga sus veces para su evaluación y conformidad, de ser el caso.

#### 5.10.1.2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Si durante el periodo de garantía se genera la ocurrencia de una falla o avería del equipamiento o de sus componentes periféricos, que pueda ser reportada por el servicio usuario o la Unidad de servicios generales y mantenimiento, el proveedor, previa comunicación vía correo electrónico y/o cartas en el mismo día de ocurrido el evento, o a más tardar al día siguiente, se apersonará al centro asistencial para evaluar, diagnosticar y reparar la falla del equipo en un **plazo máximo de 04 días calendario** (en caso de no requerir repuestos, partes o componentes), efectuando su registro en forma clara y precisa en la OTM.

De requerirse un repuesto o parte para la ejecución del mantenimiento correctivo, el proveedor ejecutará dicho mantenimiento a conformidad del área usuaria, dentro del siguiente plazo:

- 06 días calendario como máximo, si el repuesto (o parte) no requiere importación
- 15 días calendario como máximo, si el repuesto (o parte) requiere importación,

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN  
C.M.P. 30518 R.N.E. 020560  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.G.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

debidamente demostrado con la documentación correspondiente.

Concluido el trabajo, el proveedor demostrará al usuario la eficacia del mantenimiento correctivo ejecutado, solicitando al jefe del Servicio Usuario firmar la OTM en el campo correspondiente.

Si el servicio no se ajusta al requerimiento autorizado, el proveedor subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio que disponga la Entidad.

Aceptada la actividad de mantenimiento correctivo, en la OTM se registrará integralmente las actividades ejecutadas, la mano de obra empleada, los recursos materiales cambiados o aplicados, y las horas-hombre efectivas utilizadas en la ejecución del mantenimiento correctivo del equipo. De ser necesario, se insertarán hojas adicionales para completar la información requerida en los campos de la OTM.

#### 5.10.1.3. ACTA DE CONFORMIDAD DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El Acta de conformidad de mantenimiento preventivo (FORMATO N° 15) del equipamiento será emitido una vez por cada mantenimiento preventivo realizado.

El Acta de conformidad de mantenimiento preventivo (FORMATO N° 15), deberá ser suscrito por un representante (Jefe de Servicio o Usuario final), un representante técnico (Técnico y/o Comercial y/o Legal) del proveedor.

El Acta de conformidad de mantenimiento preventivo (FORMATO N° 15), 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 del equipamiento.

#### 5.10.2. SOPORTE TÉCNICO

Se deberá proveer de soporte técnico a distancia, por medio de canales de comunicación como correo electrónico, chats y/o teléfono.

Posterior a la suscripción de contrato, el proveedor deberá proporcionar una dirección de correo electrónico válido, cuya vigencia a lo largo del periodo de garantía de los bienes será de su exclusiva responsabilidad, siendo el proveedor responsable de mantenerlo activo. La sola remisión del correo electrónico por parte de la Entidad al con proveedor será considerada como una notificación válida.

#### 5.10.3. CAPACITACIÓN

- Luego del inicio y puesta en marcha del equipo, el proveedor realizará la capacitación dentro de los diez días calendarios siguientes a la entrega del equipamiento, las capacitaciones se realizarán de manera presencial en las instalaciones del establecimiento de salud, en cada una de las áreas usuarias respectivas donde se instalará el equipamiento.
- El proveedor deberá brindar al personal usuario capacitación en los conceptos básicos de funcionamiento, en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación del equipo. En un total de 08 horas, con la finalidad de que personal asistencial de la Entidad manipule y sepa distinguir alarmas y controles de operación.
- Capacitación especializada técnica para el servicio técnico de mantenimiento

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
CIP 30518 RNE 025840  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.





HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

preventivo del equipo con una duración de 08 horas. Con la finalidad de que el personal técnico y especializado de la Entidad pueda atender a eventualidades anormales básicas de funcionamiento del equipo.

- El proveedor deberá entregar una Certificación de capacitación a cada uno de los participantes. Debidamente firmada y sellada demostrando fehacientemente la autenticidad de la misma

5.11. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL

5.11.1. PROVEEDOR

- Empresa Natural o Jurídica
- No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Tener RUC habilitado y habido.
- Contar con RNP vigente en el rubro de bienes.
- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para la suscripción del Contrato.
- Registro Sanitario.
- Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

5.11.2. PERSONAL

Responsable del Servicio (Personal Clave)

Ingeniero Biomédico ó Electrónico titulado.

Experiencia

Deberá acreditar tiempo de experiencia no menor de dos (02) años en intervenciones de instalación y/o operación y/o puesta en marcha de equipamiento biomédico igual o similar al objeto de la contratación: Coche de Paro Equipado.

5.12. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN A ADQUIRIR

El plazo máximo de entrega del equipamiento será de cincuenta (50) días calendario, contados desde el día siguiente de la firma del contrato.

El equipamiento y sus componentes periféricos serán entregados en el almacén del HOSPITAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE. DIRECCIÓN: Av. Ramón Castilla N° 597, Lambayeque, Lambayeque, Lambayeque.

Asimismo, la instalación, pruebas y capacitación del equipamiento serán realizados en la Entidad.

5.13. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD

La conformidad mediante el Acta de conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa del Equipo estará sujeta al cumplimiento de lo estipulado en el (Formato N° 02).  
**RESPONSABLES DE LA CONFORMIDAD.**

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 30510 RNE 02560  
IEPE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo estarán a cargo de:

El (los) responsable(s) (jefe de Servicio o Usuario final del equipo o bienes adquiridos) de la Entidad.

Un representante de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento ó Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces.

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un Comité para la Recepción del equipamiento (en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2).

#### 5.14. FORMA DE PAGO

##### PAGO N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación.

El Pago al proveedor 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 de la Entidad.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.
- Orden de Compra (Copia).
- Número de Cuenta Interbancaria CCI.
- Copia del Contrato.

##### PAGO N° 2: Prestación Accesorio: Por monto ofertado por prestación accesoria.

Se realizará en un pago por cada mantenimiento preventivo semestral.

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al 25% del monto ofertado por prestaciones accesorias, tal que corresponda al mantenimiento del equipamiento durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos (correspondiente a 04 mantenimientos durante el periodo de garantía).

##### Documentos para el pago por Mantenimiento:

- OTM del formato institucional y reporte de mantenimiento del proveedor debidamente llenada y suscrita.
- Comprobante de pago, debidamente descrito.
- Copia de la Orden de Compra (Copia).

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. WILLY A. SANTILLAN MARTIN  
C.R.P. 38518 RUC 025560  
REFE DEPARTAMENTO ANTROPATOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

### 5.15. PENALIDADES

Las penalidades serán aplicadas de acuerdo a lo establecido en el Artículo 161 y 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley N° 30225 aprobado por D.S N° 082-2019-EF y su modificación efectuada mediante D.L. N° 1444 y decreto supremo N° 344 – 2018 EF.

- **Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:** La Entidad podrá aplicar al proveedor una penalidad por cada día por mora, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contratado vigente. Esta penalidad será deducida de los pagos a cuenta, del pago final o en la liquidación final; o si fuera necesario se cobrará del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento o por el monto diferencial de la propuesta.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula 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 tiene los siguientes valores:

- a)  $F = 0.40$ , para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorias y ejecución de obras.
- b)  $F = 0.25$ , para plazos mayores a sesenta (60) días, Para bienes, servicios en general y consultorias.
- c)  $F = 0.15$ , para obras.

### 6. DE LA SELECCIÓN

#### DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA

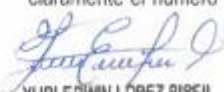
Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien indicados en el numeral 5.1.

- FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento 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.

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

  
YURI ERWIN LÓPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
SUBDIRECCIÓN REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN SANTILLÁN MARTÍN  
C.M.P. 39518 RNE 02560  
DIRECCIÓN DEPARTAMENTO ASISTENTE LOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

técnicas, como sustento y respaldo de la Información Indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante. Asimismo, dichos documentos serán entregados en idioma castellano o español, de acuerdo al artículo 59 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado

- Copia del certificado ISO 13485 Medical devices: Quality management systems -- Requirements for regulatory purposes: o NTP-ISO 13485 Dispositivos médicos.

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). En caso que no se encuentre en la lista de productos que no requieren registro sanitario, sustentarlo con la lista emitida por DIGEMID.

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor y/o terceros, que describa el producto ofertado.

## 7. PARTICIPACIÓN DE CONSORCIO

### Condiciones de los consorcios:

De conformidad con el numeral 49.5 del artículo 49 del Reglamento, el área usuaria puede incluir lo siguiente:

- 1) El número máximo de consorciados es de dos (2) integrantes del consorcio.
- 2) El porcentaje mínimo de participación de cada consorciado es de 50%

## 8. ANEXOS

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JULIANA SANTILLAN MARTIN  
CIP 14518 RPI 24560  
REFERENCIALITO ANE 11 00000000-00



## REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

|              |   |
|--------------|---|
| <b>A</b>     | <b>CAPACIDAD LEGAL</b>  |
| <b>A.2</b>   | <b><u>HABILITACIÓN</u></b>  |
|              | <p><u>Requisitos</u></p> <p>El postor debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorización Sanitaria de funcionamiento de acuerdo a la Ley N ° 29459 y el reglamento de establecimientos Farmacéuticos D.S. N ° 014-2011-SA.</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>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 – DIGEMID, 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.</p> <p>Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.</p>   |
| <b>B</b>     | <b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>  |
| <b>B.3</b>   | <b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>  |
| <b>B.3.1</b> | <b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>  |
|              | <p><b>PERSONAL CLAVE</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>UN (1) INGENIERO BIOMÉDICO O ELECTRÓNICO, TITULADO Y HABILITADO.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>El GRADO O TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO será verificado por el órgano encargado de las contrataciones, 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> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link : <a href="http://www.titulosinstitutos.pe/">http://www.titulosinstitutos.pe/</a>, según corresponda.</p> <p>En caso EL GRADO O TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p> |
| <b>B.4</b>   | <b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>   |
|              | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>DEBERÁ ACREDITAR TIEMPO DE EXPERIENCIA NO MENOR DE DOS (02) AÑOS EN INTERVENCIONES DE INSTALACIÓN Y/O OPERACIÓN Y/O PUESTA EN MARCHA DE EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO IGUAL O SIMILAR AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN: COCHE DE PARO EQUIPADO.</p> <p><u><a href="#">De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</a></u></p> <p><u>Acreditación:</u></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>• <i>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</i></li> <li>• <i>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.</i></li> <li>• <i>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</i></li> <li>• <i>Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.</i></li> </ul>   |
| <b>C</b> | <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>  |
|          | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 690,000.00 (SEISCIENTOS NOVENTA MIL CON 00/100 SOLES) monto contractual por la contratación 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de 25% 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 considerarán bienes iguales o similares a los siguientes: EQUIPOS MEDICOS.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago , correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo N° 8</b> 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 (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes</p> |



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 servicios 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 servicios 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

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *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”*

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

GOBIERNO REGIONAL LAMBAREQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "ELEN" LAMBAREQUE

*[Firma]*

MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C. 10118 P. 2550  
RECEDE: 1970 AIC 1000000000 - 00



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 01

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

Señores

HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

Presente. –

En calidad de proveedor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta  
el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características solicitadas.

| SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS |                 |                  |               |    |          |
|--|-----------------|------------------|---------------|----|----------|
| DENOMINACIÓN DEL BIEN Y/O EQUIPO.                        |                 |                  |               |    |          |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR                         |                 |                  |               |    |          |
| MARCA  |                 |                  |               |    |          |
| MODELO   |                 |                  |               |    |          |
| N°   | CARACTERÍSTICAS | ESPECIFICACIONES | CUMPLE CON EL |    | N° FOLIO |
|  |                 |                  | SI            | NO |          |
|  |                 |                  |               |    |          |
|  |                 |                  |               |    |          |
|  |                 |                  |               |    |          |
|  |                 |                  |               |    |          |
|  |                 |                  |               |    |          |
|  |                 |                  |               |    |          |
|  |                 |                  |               |    |          |
|  |                 |                  |               |    |          |

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

Lambayeque, ..... de ..... de .....

Firma y sello Representante legal del proveedor

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTOS  
CIP 3025 310 00 00  
FARMACIA



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

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 proveedor ..... hizo efectivo el acto de entrega, instalación, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de ..... del Hospital ....., al bien que a continuación se detalla:

| DESCRIPCIÓN | MARCA | MODELO | N° 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 Unidad de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del proveedor. 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 proveedor, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato.
- 2) Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
- 3) Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignara el año de fabricación, series y modelos.
- 4) Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 03)
- 5) Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 04) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 05).
- 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° 06 y 07).
- 8) Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento (Formato N° 08 y 09).
- 9) Entrega del Certificado de Garantía por el bien o equipo, Formato N° 13.
- 10) Los bienes adquiridos tendrán grabado en una placa de metal, de preferencia remachada. El logotipo de la entidad, el nombre del equipo, la razón social, el teléfono del proveedor, fecha de instalación y garantía en meses u años.

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| Logo de la Entidad | Denominación del Equipo |
|                    | Fecha de Instalación    |
|                    | Nro. Procedimiento      |
|                    | Fecha de Instalación    |

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE  
MED. J. A. SANTILLAN MARTINI  
C.M.P. 30518 RUE 0-7644  
JEFF DEPARTAMENTO ANALISTAS DE C.G.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

|  |  |
|--|--|
|  | Periodo de Garantía<br>proveedor<br>Dirección y teléfonos. |
|--|--|

- 11) Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital).
- 12) Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y sus correspondientes procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 10 y 11).
- 13) Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados. Según lo establecido en el Anexo (Formato N° 12)
- 14) Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa (Formato N° 14).
- 15) Entrega de Video de Operación y Mantenimiento.
- 16) Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

De no corresponder, deberá presentar resaltado en el listado de productos que no requieren registro sanitario el bien descrito del ítem al que se postula.

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

Firma y sello Representante del  
proveedor

Firma y sello del responsable Técnico de la  
entidad o quien haga sus veces

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.O.P. 38518 PUE. 000000  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 03

FICHA TÉCNICA

| Datos del proveedor | 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 proveedor

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. NELY A. SANTILLAN MARTIN  
C.N.P. 30518 R.N.E. 025500  
REFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

FORMATO N° 04

Formato para el protocolo de pruebas

ÍTEM :  
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 proveedor 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  
proveedor

Firma y sello del representante técnico del Hospital

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 30518 RNE 04550  
REFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.





HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 05

Resultados del protocolo de pruebas

ÍTEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

| N° | Descripción de la Prueba | Resultado / valor esperado | Resultado / valor obtenido | Conforme |    | Observación |
|----|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------|----|-------------|
|    |                          |                            |                            | Si       | No |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |
|    |                          |                            |                            |          |    |             |

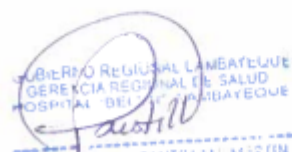
(\*) Las pruebas de este Protocolo serán de acuerdo al manual del equipo.

(\*\*) El proveedor 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  
proveedor

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del representante técnico del  
Hospital

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "BELÉN" LAMBAYEQUE  
MED. JOAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 - RNE - 000000  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIA/REAN - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 06

Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica.

|                    |   |              |                |
|--------------------|---|--------------|----------------|
| Bien               | Marca   | Modelo       | Proveedor      |
|                    |   |              |                |
| 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 proveedor podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación.

V° B° del responsable del Área Usuaria del Hospital

YURI ERWIN LÓPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del Instructor del  
proveedor

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "B. L. C." LAMBAYEQUE  
MED. JOVANA SANTILLANA MARTIN  
C.M.P. 38518 RNE 40088  
RFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.D.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 07

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 proveedor ha ejecutado la capacitación ..... en formas satisfactoria,

V° B° del responsable del Área Usaria del  
Hospital

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del instructor del  
proveedor

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 RNE 025560  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



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

**FORMATO N° 08**

Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

|                    |  |                  |        |                |
|--------------------|--|------------------|--------|----------------|
| Equipo             | Marca  | Modelo           | Código | Proveedor      |
|                    |  |                  |        |                |
| 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 regularan.                          |                  |        |                |
| 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.   |                  |        |                |
| TOTAL DE HORA      |  |                  |        |                |

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

V° B° del responsable del Área Técnica del  
Hospital

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del Instructor del  
proveedor

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38518 RNE 025060  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 09

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 bien |  |
| 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 proveedor ha ejecutado la capacitación  
..... en formas satisfactoria,

V° B° del responsable del Área Técnica del  
Hospital

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del Instructor del  
proveedor

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38516 RNE 02510  
REFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 10

Programa de mantenimiento preventivo

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

| N° | Descripción actividad<br>(año .....) | Periodo de mantenimiento preventivo<br>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 proveedor

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244677

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL "ELEN" LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 38516 RNE 025509  
IEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.





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

**FORMATO N° 11**

Procedimientos de mantenimiento preventivo

N° ítem :  
Denominación :  
Marca :  
Modelo :

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

(\*): Las actividades de mantenimiento serán acorde a las características que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.

(\*\*): El proveedor deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

V° B° del V° B° del Área de mantenimiento  
del Hospital

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del representante legal del  
proveedor

  
MED. JUAN A. SANTILLÁN MARTÍN  
C.M.P. 38518 RNE 02500  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGÍA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

**FORMATO N° 12**

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

|                   |  |
|-------------------|--|
| Nombre del equipo |  |
| Marca             |  |
| Modelo            |  |
| Item N°           |  |


| N°          | Denominación | Código de parte | Características | Precio<br>(Soles) | Observaciones |
|-------------|--------------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------|
| Componentes |              |                 |                 |                   |               |
|             |              |                 |                 |                   |               |
| Repuestos   |              |                 |                 |                   |               |
|             |              |                 |                 |                   |               |
| Accesorios  |              |                 |                 |                   |               |
|             |              |                 |                 |                   |               |
| Insumos     |              |                 |                 |                   |               |
|             |              |                 |                 |                   |               |

Lambayeque, ..... de ..... del .....

Firma y sello del  
Representante Legal del proveedor

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 30518 RNE 915680  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

**FORMATO N° 13**

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°<br>item | Descripción del ítem | Garantía según<br>especificaciones<br>técnicas<br>(a) | Garantía adicional<br>ofertada<br>(b) | Garantía total<br>(en meses)<br>(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.

Lambayeque, ..... de ..... del .....

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

YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. NANI A. SANTILLAN MARTIN  
C.M.P. 30518 RNE 025560  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.A.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 14

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) .....

Lambayeque, ..... de ..... del .....

Firma y sello del Representante legal del proveedor

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE  
MED. JUAN A. SANTOS MARTIN  
C.M.P. 36518 EIR 1-1000  
JEFE DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

FORMATO N° 15

ACTA DE CONFORMIDAD DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Siendo las ..... horas del día ....., la Empresa ..... hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el "Hospital .....", del Servicio/Unidad o Departamento de ..... del equipo que a continuación se detalla:

| Descripción | Marca | Modelo | N° Serie |
|-------------|-------|--------|----------|
|             |       |        |          |

N° de Orden de Compra:

N° Contrato:

Dicho acto contó con la presencia de representantes del Hospital y representante de la Empresa Proveedora, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesorio se pudo constatar:

Cumplimiento de condiciones para el 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.

Lambayeque, ..... de ..... del .....

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

  
YURI ERWIN LOPEZ PISFIL  
INGENIERO ELECTRONICO  
REG. CIP 244877

Firma y sello del Jefe de Servicio y/o Director  
del Hospital

  
MED. JUAN A. SANTILLAN MARIN  
C.M.P. N° 1178 - DNE P-1504  
D.F.E. DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA - C.O.

#### **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.*



## 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:

| FACTOR DE EVALUACIÓN  | PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN   |
|---|--|
| <b>A. PRECIO</b>  |  |
| <p><u>Evaluación:</u><br/>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u><br/>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (<b>Anexo N° 6</b>).</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>i</i> = Oferta<br/> <i>P<sub>i</sub></i> = Puntaje de la oferta a evaluar<br/> <i>O<sub>i</sub></i> = Precio <i>i</i><br/> <i>O<sub>m</sub></i> = Precio de la oferta más baja<br/> <i>PMP</i> = Puntaje máximo del precio </p> <p style="text-align: right;"><b>[60] puntos</b></p> |

| OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN   | [40] puntos   |
|--|---|
| <b>B. PLAZO DE ENTREGA<sup>11</sup></b>  |   |
| <p><u>Evaluación:</u><br/>Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas.</p> <p><u>Acreditación:</u><br/>Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (<b>Anexo N° 4</b>)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de la modalidad de ejecución llave en mano el plazo de entrega incluye además la instalación y puesta en funcionamiento.</i></p> </div> | <p>De [01] hasta [15] días calendario:<br/><b>[40] puntos</b></p> <p>De [16] hasta [30] días calendario:<br/><b>[20] puntos</b></p> <p>De [31] hasta [44] días calendario:<br/><b>[10] puntos</b></p> |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>   | <b>100 puntos<sup>12</sup></b>  |

### Importante

*Los factores de evaluación elaborados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas ni los requisitos de calificación.*

<sup>11</sup> Este factor podrá ser consignado cuando del expediente de contratación se advierta que el plazo establecido para la entrega de los bienes admite reducción. para lo cual deben establecerse rangos razonables para la asignación de puntaje, esto es que no suponga un riesgo de incumplimiento contractual y que represente una mejora al plazo establecido.

<sup>12</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 N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], 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 [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

### **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>13</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 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

<sup>13</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

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].

#### **Importante para la Entidad**

*En el caso de contratación de prestaciones accesorias, se puede incluir la siguiente cláusula:*

#### **CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS<sup>14</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].”*

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda*

#### **CLÁUSULA SEXTA: 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 SÉTIMA: 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 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

<sup>14</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.

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 OCTAVA: 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.

**Importante para la Entidad**

*Sólo en el caso que la Entidad hubiese previsto otorgar adelanto, se debe incluir la siguiente cláusula:*

**CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO**

*“LA ENTIDAD otorgará [CONSIGNAR NÚMERO DE ADELANTOS A OTORGARSE]adelantos directos por el [CONSIGNAR PORCENTAJE QUE NO DEBE EXCEDER DEL 30% DEL MONTO DEL CONTRATO ORIGINAL] del monto del contrato original.*

*EL CONTRATISTA debe solicitar los adelantos dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO Y OPORTUNIDAD PARA LA SOLICITUD], adjuntando a su solicitud la garantía por adelantos mediante carta fianza o póliza de caución acompañada del comprobante de pago correspondiente. Vencido dicho plazo no procederá la solicitud.*

*LA ENTIDAD debe entregar el monto solicitado dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO]siguientes a la presentación de la solicitud del contratista.”*

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.*

**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, 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.

#### **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>15</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 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]

<sup>15</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).



**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>16</sup>.*

<sup>16</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

## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPBL-OEC-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>17</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>18</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>17</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>18</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

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPBL-OEC-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>19</sup>                    |  | Sí            |  | No |  |
| Correo electrónico :                  |  |               |  |    |  |

|                                       |  |               |  |    |  |
|---------------------------------------|--|---------------|--|----|--|
| Datos del consorciado 2               |  |               |  |    |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |  |               |  |    |  |
| Domicilio Legal :                     |  |               |  |    |  |
| RUC :                                 |  | Teléfono(s) : |  |    |  |
| MYPE <sup>20</sup>                    |  | Sí            |  | No |  |
| Correo electrónico :                  |  |               |  |    |  |

|                                       |  |               |  |    |  |
|---------------------------------------|--|---------------|--|----|--|
| Datos del consorciado ...             |  |               |  |    |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |  |               |  |    |  |
| Domicilio Legal :                     |  |               |  |    |  |
| RUC :                                 |  | Teléfono(s) : |  |    |  |
| MYPE <sup>21</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:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.

<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. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>20</sup> Ibídem.

<sup>21</sup> Ibídem.

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>22</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.*

---

<sup>22</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

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPBL-OEC-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.*



### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPBL-OEC-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.*

## ANEXO N° 4

### DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPBL-OEC-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**

## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPBL-OEC-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>23</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [ % ]<sup>24</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>25</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

<sup>23</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>24</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>25</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

.....  
**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.*

## ANEXO N° 6

### PRECIO DE LA OFERTA

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPBL-OEC-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".*

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPBL-OEC-1  
Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

| Nº | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>26</sup> | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>27</sup> | EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>28</sup> DE: | MONEDA | IMPORTE <sup>29</sup> | TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>30</sup> | MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>31</sup> |
|----|---------|---------------------|---|---------------------------------------|--|---|--------|-----------------------|------------------------------------|---|
| 1  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 2  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 3  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |

<sup>26</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>27</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 periodo.

<sup>28</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 transfiere 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>29</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>30</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>31</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.



| Nº    | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>26</sup> | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>27</sup> | EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>28</sup> DE: | MONEDA | IMPORTE <sup>29</sup> | TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>30</sup> | MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>31</sup> |
|-------|---------|---------------------|---|---------------------------------------|--|---|--------|-----------------------|------------------------------------|---|
| 4     |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 5     |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 6     |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 7     |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 8     |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 9     |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 10    |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
|       | ...     |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 20    |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| TOTAL |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

## ANEXO N° 9

### DECLARACIÓN JURADA (NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPBL-OEC-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/rnp/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.*

## ANEXO N° 10

### SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPBL-OEC-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.*

**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

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024/HPBL-OEC-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.*