

**CONDICIONES GENERALES PARA LA ADQUISICIÓN DE  
EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA  
INVERSIONES IOARR DE REPOSICION:**

**“ADQUISICION DE EQUIPO ECOGRAFO, MAQUINA DE ANESTESIA, CAMA  
CAMILLA PARA RECUPERACION Y CAMPIMETRO COMPUTARIZADO;  
ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL I CARLOS ALCANTARA  
BUTTERFIELD EN EL CENTRO POBLADO LA MOLINA, DISTRITO DE LA  
MOLINA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA”  
CON CODIGO UNICO DE INVERSIONES N°2656640**

**I. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1. Denominación de la Contratación**

Adquisición de Equipamiento Biomédico para la implementación de la Inversión de Reposición de la IOARR: “ADQUISICION DE EQUIPO ECOGRAFO, MAQUINA DE ANESTESIA, CAMA CAMILLA PARA RECUPERACION Y CAMPIMETRO COMPUTARIZADO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL I CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD EN EL CENTRO POBLADO LA MOLINA, DISTRITO DE LA MOLINA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA”.

**2. Finalidad Pública**

Cubrir la necesidad de Equipamiento Biomédico para la implementación de las UPSS del HOSPITAL I CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD de la Red Prestacional Rebagliati.

**3. Antecedentes**

- Mediante la Resolución de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión N° 28-GCPI-ESSALUD-2024, la Gerencia Central de Proyectos de Inversión aprobó el Documento Equivalente para la Ejecución Física de la Inversión IOARR de Reposición: “ADQUISICION DE EQUIPO ECOGRAFO, MAQUINA DE ANESTESIA, CAMA CAMILLA PARA RECUPERACION Y CAMPIMETRO COMPUTARIZADO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL I CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD EN EL CENTRO POBLADO LA MOLINA, DISTRITO DE LA MOLINA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA”, con Código Único de Inversiones N° 2656640.
- Mediante MEMORANDO N°00002650-2024-CEABE/ESSALUD la CEABE remite a la Red Prestacional Rebagliati el listado aprobado de inversiones para la adquisición de equipamiento hospitalario para la RPR, las cuales han sido aprobados mediante Resolución de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.

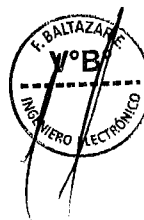
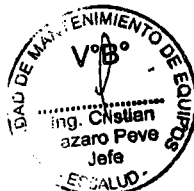
Asimismo, solicita que la Red Prestacional Rebagliati continúe con los actos preparatorios hasta lograr culminar con la indagación de mercado para luego solicitar la certificación presupuestal a la GCPP (reposición) y GCPI (optimización), procediéndose así con la delegación a compra local para culminar con el proceso de adquisición en la Red Prestacional Rebagliati.

**4. Objetivo de la Contratación**

Adquirir equipos biomédicos para la implementación de las UPSS del HOSPITAL I CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD de la Red Prestacional Rebagliati.

**5. Características y Condiciones de los Bienes a Contratar**

**5.1. Descripción y Cantidad de los Bienes**



ITEM	SAP	DENOMINACIÓN	CANTIDAD
1	40010039	ECOGRAFO DOPPLER COLOR	1

## 5.2. Características Técnicas

### Requerimiento y Especificaciones del Bien

5.2.1. EsSalud ha dispuesto la adquisición de equipamiento biomédico, sus componentes periféricos y accesorios, lo que deberá incluir lo siguiente:

- Suministro y entrega de equipamiento biomédico y sus componentes periféricos, que cumplan con la totalidad de las especificaciones técnicas de EsSalud y la oferta técnica del contratista, no se aceptaran entregas parciales de estos bienes.
- Instalación del equipamiento y sus componentes periféricos.
- Pruebas operativas de funcionamiento del equipamiento y sus componentes periféricos.
- Capacitación en operación del equipamiento y capacitación en servicio técnico. Según corresponda.
- Mantenimiento Preventivo del equipamiento adquirido, durante el periodo de garantía.
- Garantía técnica.

5.2.2. El equipamiento biomédico y sus componentes periféricos ofertados deben cumplir como mínimo con las especificaciones técnicas, adjuntas a las presentes condiciones.

5.2.3. Los proveedores deberán ofertar equipos, accesorios, insumos y componentes periféricos nuevos (sin uso). La fecha de fabricación de los equipos principales objeto de la adquisición no deberá exceder de 12 meses anteriores a la fecha de la presentación de la oferta; asimismo, en caso de que los accesorios y/o insumos a ser entregados con los equipos tengan fecha de caducidad, esta caducidad no deberá ser menor a seis (06) meses contados desde el día siguiente de la firma del contrato.

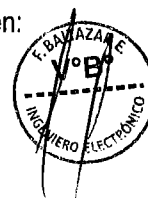
Para la presentación de ofertas el proveedor deberá acreditar el año de fabricación del equipo a través de su hoja de presentación de producto respectivo (**Anexo V**), en tanto que la acreditación de la fecha de fabricación en el momento de la recepción, deberá ser efectuada física o documentariamente según lo demuestre cada fabricante.

5.2.4. La oferta deberá ser presentada de forma que el equipamiento biomédico y sus componentes periféricos se encuentren en perfecto estado, listos para su funcionamiento al momento de la recepción en el lugar de destino, considerando la humedad, temperatura, altura sobre el nivel del mar y presión atmosférica, debiéndose incluir todos los accesorios necesarios para su operación; independientemente que hayan sido especificados o no en forma individualizada en las Especificaciones Técnicas y en las presentes condiciones de adquisición.

Asimismo, para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar las respectivas licencias de uso al momento de la recepción del equipamiento.

5.2.5. El contratista en el plazo máximo indicado en el **Anexo I**, para los ítems que requiera aprobación de documentos, ya sea Protocolo de Pruebas, Programa de Mantenimiento, etc. (según **Anexo III**), por ítem entregará un (01) juego de videos de operación y servicio técnico (en dispositivo USB y/o enlace de descarga), y un (01) juego de manuales originales de operación y de servicio técnico correspondiente al equipo ofertado (en formato digital PDF en USB y/o enlace de descarga) para la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, para la solicitud de aprobación de los mencionados documentos al área técnica según Anexo I. Asimismo, los manuales deberán ser originales del fabricante en idioma castellano, en caso de estar en idioma distinto al castellano deberán contar con la traducción respectiva, debiéndose entregar el manual original y el manual traducido.

El juego de manuales de operación y servicio técnico comprenden:



- a) Manual de Operación, con instrucciones de manejo y cuidados a tener en cuenta para el adecuado funcionamiento y conservación de los equipos.
- b) Manual de Servicio Técnico, con información detallada de:
  - i). Procedimientos de instalación y puesta en marcha. (Planos y procedimientos de montaje/instalación)
  - ii). Descripción de los sistemas eléctricos, electrónicos o mecánicos (Diagrama de bloques, esquema de circuitos electrónicos, esquemas de partes mecánicas, etc.)
  - iii). Pruebas de funcionamiento y procedimientos calibración.
  - iv). Listado y catálogo de piezas, repuestos y accesorios debidamente identificados con códigos del fabricante y catálogos ilustrativos.
  - v). Programa de mantenimiento preventivo, que deberá contener las actividades a realizarse (limpieza, verificación, cambio de partes o consumibles, entre otras), indicando la frecuencia y duración de las mismas.
  - vi). Troubleshooting (solucionador de problemas), listado de códigos de error con sus mensajes, procedimiento de cambio de componentes, etc.

Los manuales no deberán tener marca, anotación o sello que dificulte su lectura. Cuando no sea posible la presentación de alguna información (diagramas, planos, programas, etc.) el contratista deberá presentar a la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos un documento emitido por el fabricante acreditando el sustento técnico correspondiente para su evaluación.

Adicionalmente, al momento de la recepción del equipamiento biomédico, el contratista deberá entregar un (01) juegos de videos de operación y servicio técnico (en USB), un (01) juego de manuales originales de operación y de servicio técnico aprobados por EsSalud (en físico y en digital) para el responsable del comité de recepción del Centro Asistencial / Prestacional de destino. **No se aceptará fotocopias.** Para el caso del juego de manuales a suministrar se deberá considerar tanto en formato impreso como en formato digital, debiendo entregarse junto con el juego de videos en USB. La entrega de manuales y videos se realizará para los ítems que se especifiquen en el **Anexo III**.

Los manuales deberán ser originales del fabricante en idioma castellano, en caso de estar en idioma distinto al castellano deberán contar con la traducción respectiva (traducción oficial de fábrica o traducción pública juramentada), debiéndose entregar el manual original y el manual traducido.



**FICHA TÉCNICA**

**CÓDIGO SAP: 040010039**

**DENOMINACIÓN DEL EQUIPO:** ECÓGRAFO DOPPLER COLOR  
**UNIDADES FUNCIONALES:** RADIOLOGÍA  
**PACIENTES:** ADULTOS-NIÑOS

**DEFINICIÓN FUNCIONAL**

PARA USO EN EXÁMENES ECÓGRAFICOS PARA ESTUDIOS DE FLUJOMETRÍA UTILIZANDO ULTRASONIDO DE DIAGNÓSTICO CON LA FINALIDAD DE OBTENER IMÁGENES DE VIDEO EN TIEMPO REAL DE ÓRGANOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS INCLUYE MEDIDAS CUALITATIVAS DE ELASTOGRAFÍA

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS**

**A GENERALES**

- A01 UNIDAD MÓVIL EN UNA ESTRUCTURA INTEGRADA, CON RUEDAS GIRATORIAS Y FRENOS
- A02 FORMACIÓN DIGITAL DEL HAZ ULTRASÓNICO
- A03 MONITOR CON PANTALLA LCD, LED U OLED DE ALTA RESOLUCIÓN (FULL HD) A COLOR DE 20 inch (PULGADAS) O MÁS CON ALTURA REGULABLE Y PANEL DE CONTROL DE ALTURA REGULABLE
- A04 PANTALLA TÁCTIL (TOUCH SCREEN) PARA FUNCIONES E INGRESO DE DATOS, DE 8,8 inch (PULGADAS) COMO MÍNIMO.
- A05 PROFUNDIDAD MÁXIMA DE VISUALIZACIÓN DE 30 cm O MÁS
- A06 TECLADO CON IDENTIFICADORES LUMINOSOS DE FUNCIONES ACTIVAS.
- A07 TRES (03) O MÁS PUERTOS DE CONEXIÓN PARA TRANSDUCTORES (AL MENOS TRES DEBEN SER ACTIVOS)
- A08 SELECCIÓN DE AL MENOS CUATRO (04) PUNTOS FOCALES.
- A09 OCHO (08) CONTROLES DESLIZANTES DE COMPENSACIÓN DE GANANCIA DE PROFUNDIDAD (TGC, DGC, ETC.)
- A10 450 000 O MÁS CANALES DE PROCESAMIENTO DE SEÑAL.
- A11 RANGO DINÁMICO DEL SISTEMA MÍNIMO DE 220 dB
- A12 SOPORTE LATERAL PARA TRANSDUCTORES
- A13 DICOM 3.0 (PRINT, STORE O STORAGE, WORKLIST, MPPS, etc)
- A14 CAPACIDAD DE EXPORTAR IMÁGENES EN FORMATO JPEG O BMP O TIFF Y VIDEO EN FORMATO AVI O MPEG O WMV
- A15 OPTIMIZACIÓN AUTOMÁTICA DE IMÁGENES
- A16 ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES EN LECTOR/GRABADOR DE DISCOS COMPACTOS (CD-RW O DVD-R) INCORPORADO
- A17 ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES EN DISCO DURO INTERNO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 500 GB
- A18 FRAME RATE MÁXIMO NO MENOR A 1000 fps (AL MENOS EN UN MODO).

**MODOS DE EXPLORACIÓN**

- A19 B(2D), B(2D)/M, B(2D)/B(2D).
- A20 DOPPLER ESPECTRAL (ONDA PULSADA COMO MÍNIMO).
- A21 DOPPLER COLOR.
- A22 TRIPLEX (MODOS: B(2D) + DOPPLER COLOR + DOPPLER ESPECTRAL EN TIEMPO REAL)
- A23 DOPPLER DE POTENCIA PARA VISUALIZACIÓN A COLOR DE VASOS DE FLUJO LENTO (POWER DOPPLER O POWER ANGIO O ANGIO COLOR O EQUIVALENTE)
- A24 IMÁGENES ARMÓNICAS TISULARES.
- A25 IMAGEN DE CAMPO EXTENDIDA O PANORÁMICA
- A26 MODO 3D ESTÁTICO.
- A27 IMÁGENES 3D EN TIEMPO REAL (4D).

**IETSI - ESSALUD**

SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS

**23 JUN 2022**

**FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA**



**FICHA TÉCNICA**

**CÓDIGO SAP: 040010039**

**DENOMINACIÓN DEL EQUIPO:** ECÓGRAFO DOPPLER COLOR

**UNIDADES FUNCIONALES:** RADIOLOGÍA

**PACIENTES:** ADULTOS-NIÑOS

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS**

**PROGRAMAS**

- A28 MEDICIÓN DE LONGITUD, CIRCUNFERENCIA O PERÍMETRO, ÁREA, VOLUMEN, FLUJO, LATIDOS CARDÍACOS
- A29 SOFTWARE DE APLICACIÓN, REPORTES: OBSTÉTRICOS GINECOLÓGICOS
- A30 SOFTWARE O PAQUETE VASCULAR CON EL QUE SE DEBE PODER MEDIR COMO MÍNIMO VELOCIDAD MÁXIMA SISTÓLICA, VELOCIDAD MÍNIMA DIASTÓLICA, ÍNDICE DE RESISTENCIA, ÍNDICE DE PULSATILIDAD, ACELERACIÓN Y FRECUENCIA, MEDICIÓN DE PORCENTAJE DE ESTENOSIS TANTO EN DIÁMETRO COMO EN ÁREA
- A31 REVISIÓN CINEMATOGRAFICA NO MENOR A 2000 CUADROS EN BLANCO Y NEGRO O MEMORIA DE CINE NO MENOR A 700 MB.
- A32 LÍNEA GUÍA DE BIOPSIA EN PANTALLA.
- A33 SOFTWARE DE ELASTOGRAFÍA CUANTITATIVA (MEDIDO EN UNIDADES DE m/s O kPa) DISPONIBLE EN EL TRANSDUCTOR DE ARREGLO CONVEXO Y ADICIONALMENTE ELASTOGRAFÍA CUANTITATIVA O CUALITATIVA EN EL TRANSDUCTOR DE ARREGLO LINEAL O ENDOCAVITARIO.

**B COMPONENTES**

**TRANSDUCTORES**

TRANSDUCTORES MULTIFRECUENCIALES O DE BANDA ANCHA (SE ACEPTARÁN RANGOS DE FRECUENCIA MAYORES A LOS SOLICITADOS O AQUELLOS COMPRENDIDOS DENTRO DE LA TOLERANCIA DE +1,0 MHz EN EL LÍMITE INFERIOR O -1,0 MHz EN EL LÍMITE SUPERIOR, PERO NO AMBOS A LA VEZ)

- B01 UN (01) TRANSDUCTOR DE ARREGLO CONVEXO DE 2.0 A 6.0 MHz, CON RADIO DE CURVATURA ENTRE 38 mm Y 86 mm O CAMPO DE VISIÓN (FOV) MAYOR O IGUAL A 60°
- B02 UN (01) TRANSDUCTOR DE ARREGLO LINEAL DE 5.0 MHz A 14.0 MHz, CON LONGITUD DEL ARREGLO ENTRE 35 mm Y 60 mm
- B03 UN (01) TRANSDUCTOR ENDOCAVITARIO DE 4.0 MHz A 9.0 MHz, CON ÁNGULO DE APERTURA NO MENOR DE 140°, PARA EXÁMENES GINECO OBSTÉTRICOS Y UROLÓGICOS.
- B04 UN (01) TRANSDUCTOR MICROCONVEXO DE 5 MHz A 8 MHz, ÁNGULO DE EXPLORACIÓN (FOV) MAYOR O IGUAL A 90° O RADIO DE CURVATURA MENOR O IGUAL A 25 mm.
- B05 UN (01) TRANSDUCTOR VOLUMÉTRICO DE ARREGLO CONVEXO DE 3.0 A 7.5 MHz, CON ÁNGULO DE APERTURA MAYOR O IGUAL A 60°.

**C ACCESORIOS**

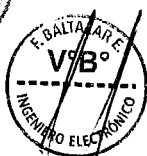
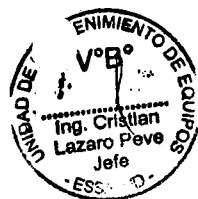
**PERIFÉRICOS / ADITAMENTOS**

- C01 INTERRUPTOR DE PEDAL.
- C02 IMPRESORA TÉRMICA EN BLANCO Y NEGRO, PARA FORMATO A6, CON RESOLUCIÓN NO MENOR A 325 DPI Y 256 NIVELES DE GRIS.
- C03 IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA A COLOR DE 600 DPI X 600 DPI COMO MÍNIMO, CON TANQUE DE TINTA, PARA FORMATO A4.
- C04 UNA (01) UPS "ON LINE" DE DOBLE CONVERSIÓN AC/DC DC/AC Y TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO INTERNO A LA SALIDA. VOLTAJE DE ENTRADA: 220V ± 10% O MAYOR, VOLTAJE DE SALIDA: 220V ± 3% O MENOR; CAPACIDAD DE POTENCIA EN SALIDA 25% O MÁS, SUPERIOR A LA POTENCIA DE LOS EQUIPOS. AUTONOMÍA DE BATERÍA MÍNIMO 10 MINUTOS A CARGA MÁXIMA.

**INSUMOS / CONSUMIBLES**

La cantidad es referencial. Los usuarios podrán cambiarlas de acuerdo a sus necesidades y demandas

- C05 UN (01) FRASCO DE GEL CONDUCTOR ACÚSTICO DE 250 ml.
- C06 DIEZ (10) RÓLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA TÉRMICA BLANCO Y NEGRO.
- C07 CIENTO (100) DISCOS ÓPTICOS PARA LECTOR/GRABADOR DE DISCOS.
- C08 CINCO (05) JUEGOS DE BOTELLAS DE TINTA (NEGR/COLOR) PARA IMPRESORA A COLOR.



**FICHA TÉCNICA**

**CÓDIGO SAP: 040010039**

**DENOMINACIÓN DEL EQUIPO:** ECÓGRAFO DOPPLER COLOR  
**UNIDADES FUNCIONALES:** RADIOLOGÍA  
**PACIENTES:** ADULTOS-NIÑOS

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS**

**D REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**

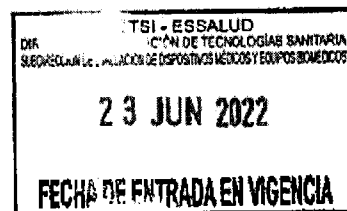
D01 220 V / 60 Hz (TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD).

**NORMATIVIDAD (FACULTATIVO)**

ISO 13485:2016 "Dispositivos médicos - sistemas de gestión de la calidad - Requisitos para fines reglamentarios" (Medical devices -- Quality management systems -- Requirements for regulatory purposes)

IEC 60601-1:2016 "Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos"

ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos" (Quality management systems - Requirements).



### 5.3. Requisitos Obligatorios para la Admisibilidad de Propuestas

El proveedor del equipamiento deberá presentar en su oferta las siguientes exigencias:

- 5.3.1. **HOJA DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO:** el proveedor deberá presentar la Hoja de Presentación del Producto, según el modelo indicado en el **Anexo V**, conteniendo el total de las especificaciones técnicas de la ficha técnica respectiva, indicando claramente el cumplimiento de cada una de ellas.

Además, se requiere la acreditación del cumplimiento de algunas especificaciones técnicas, para lo cual el proveedor deberá adjuntar documentación técnica emitida por el(los) fabricante(s) como catálogos, folletería, brochures, datasheet, carta y/u otro documento del fabricante, e indicar en la Hoja de Presentación de Producto el número de folio de la documentación técnica donde se encuentra el sustento del cumplimiento de los requerimientos técnicos mínimos del equipo principal, componentes y/o accesorios que se indican a continuación. **OBLIGATORIO**

**Para el ítem 01 – “ECÓGRAFO DOPPLER COLOR”,** deberá acreditar como mínimo el cumplimiento de las características de los numerales: de A01 a A33, de B01 a B05 y D01.

NOTA: Al momento de la recepción del equipo, el postor adjudicado deberá demostrar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas de la Ficha Técnica en su totalidad, exceptuando los puntos facultativos indicados en la misma.

- 5.3.2. **REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO,** para los equipos principales objeto de la convocatoria, según la normativa vigente de DIGEMID, (solo aplica para los equipos según **Anexo III** de las presentes condiciones).

Dicho(s) registro(s) deben estar Vigente(s) a la fecha de presentación de propuestas, expedido por el Ministerio de Salud (DIGEMID), a nombre del postor o de terceros. Los datos expresados en la oferta presentada, deben coincidir con los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado. Las empresas distribuidoras de productos nacionales o importados, podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario. No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro. Deben ser acreditados con copia simple del Registro Sanitario o certificado de Registro Sanitario vigente. **OBLIGATORIO**

- 5.3.3. **CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA (cumplimiento de cualquiera de los siguientes estándares): UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA.** Se adjuntará copia del Certificado correspondiente al equipamiento ofertado (solo aplica para los equipos según **Anexo III** de las presentes condiciones). Alternativamente, se aceptarán certificaciones (de cualquiera de los estándares anteriores) plenamente demostradas, ya sea en catálogo, manual, folletos u otros documentos técnicos del fabricante (**Copia Simple**).

Asimismo, podrán presentar otros estándares o certificados diferentes a los mencionados, dependiendo del país de origen, siempre y cuando éste demuestre fehacientemente que se refiere a la Seguridad Eléctrica del equipo ofertado. **OBLIGATORIO**

Para equipos de fabricación nacional, el postor deberá presentar una copia del certificado de seguridad eléctrica según la norma NTP 60601-1-2010 “Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos”, emitido por una institución competente.

El equipamiento biomédico que utilice energía eléctrica deberá cumplir lo normado en el Código Nacional de Electricidad, así como ser capaz de funcionar sin transformador externo, con el voltaje de la energía que alimenta el Centro Asistencial / Prestacional de destino, salvo que se indique lo contrario en las especificaciones técnicas respectivas.

**Nota: El postor ganador de la Buena Pro deberá presentar como documentos adicionales para la suscripción del contrato:**

**COMPROMISO DE SUMINISTRO DE COMPONENTES, REPUESTOS E INSUMOS:** Emitido por el fabricante o por el postor del equipamiento. Debe expresar compromiso para el suministro a EsSalud de los componentes, repuestos e insumos originales o nuevas versiones emitidas por el fabricante para el



funcionamiento de los equipos ofertados, por un periodo no menor a cinco (05) años a partir de la fecha del Acta de Recepción y Conformidad de los equipos. **OBLIGATORIO.**

#### 5.4. Condiciones de Operación

El equipamiento biomédico y sus componentes funcionarán en los ambientes del Centro Asistencial de destino, según se indica en el **Anexo IV**, con el voltaje que alimenta a dicho establecimiento de EsSalud, y tomando en cuenta la humedad, temperatura, altura y presión atmosférica de dicho centro asistencial.

#### 5.5. Modalidad de Ejecución

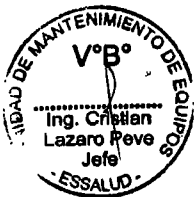
La modalidad de ejecución es **Llave en mano.**

##### 5.5.1. Entrega del Bien

- 5.5.1.1. La entrega del bien por parte del contratista, está referida al ingreso e internamiento en calidad de bulto de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén de la Red Asistencial/Prestacional de destino indicado en el **Anexo IV**, debiendo para tal efecto, comunicar formalmente a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, con cinco (05) días calendario de anticipación como mínimo, la fecha en que ingresarán dichos bienes.
- 5.5.1.2. El contratista está obligado a comunicar a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, dentro del plazo de 10 (diez) días calendario posteriores a la fecha de la firma del contrato, los requisitos mínimos necesarios para realizar la adecuada entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento adjudicado; de no hacerlo, quedará bajo responsabilidad del contratista las demoras en las que se incurra o cualquier desperfecto o daño, como consecuencia de esta omisión, así como los gastos que ésta conlleve.
- 5.5.1.3. El contratista deberá acreditar el internamiento de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén de la Red Asistencial / Prestacional indicado en el **Anexo IV**, mediante Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de su entera responsabilidad las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo de ejecución.
- 5.5.1.4. El contratista será el único responsable ante EsSalud de cumplir con la entrega del equipamiento que le fue adjudicado, en las condiciones establecidas en el presente documento, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, sub proveedores, otras entidades o terceros en general.
- 5.5.1.5. El equipamiento incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, instalación, seguros, 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), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos financieros y otros adicionales.

##### 5.5.2. Instalación del Equipamiento

- 5.5.2.1. El contratista coordinará con el Comité de Recepción de Equipamiento el proceso de instalación de los equipos y sus componentes periféricos, siendo de su responsabilidad culminar dicha instalación dentro del plazo de ejecución, en concordancia con lo recomendado por el fabricante, en el Servicio/Departamento del Centro Asistencial / Prestacional indicado en el **Anexo IV**.
- 5.5.2.2. El contratista será el único responsable ante EsSalud de cumplir con los trabajos de instalación del equipamiento que le fue adjudicado, en las condiciones establecidas y en concordancia con lo recomendado por el fabricante, no pudiendo transferir esa responsabilidad a los transportistas, subcontratistas, otras entidades o terceros en general.





### 5.5.3. Puesta en Funcionamiento

- 5.5.3.1. El contratista estará obligado a elaborar y entregar a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, dentro del plazo máximo indicado en el **Anexo I, el Protocolo de Pruebas**, que servirá de instrumento técnico al Comité de Recepción en la etapa de Recepción de los equipos, el mismo que permitirá garantizar que realmente los equipos adquiridos cumplen con las exigencias técnicas, así como, realizar las pruebas necesarias en número y tiempo antes de dar la conformidad a los equipos, debiéndose incluir en el protocolo, las características de los instrumentos, insumos y medios físicos que suministrará a su costo y empleará el contratista para efectos de las pruebas.

Las pruebas contenidas en los protocolos serán revisadas por el área técnica competente según Anexo I y a su consideración, en coordinación con el contratista, podrán ser ajustadas. Por tal motivo, es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del Formato del Protocolo de Pruebas, para su revisión y aprobación por EsSalud, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante indicado en el **numeral 5.2.5**. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

EsSalud revisará, solicitará subsanación al contratista y/o aprobará el Protocolo de Pruebas en un lapso de 05 días calendario. De no efectuarse la subsanación por parte del contratista dentro del plazo máximo de 05 días calendario, la demora en la aprobación de los mencionados documentos será de su entera responsabilidad, no habiendo lugar a ampliaciones de plazo de entrega por este motivo.

Se precisa que, para dar la conformidad a las Pruebas Operativas del equipamiento durante el Acto de Recepción y Conformidad, el contratista estará obligado a presentar el formato de Resultados del Protocolo de Pruebas llenado, luego de cumplirse las actividades indicadas en el Formato Protocolo de Pruebas aprobado por EsSalud.

- 5.5.3.2. El contratista deberá tener en cuenta el **Anexo I** a fin de que tenga pleno conocimiento del tipo de formatos, plazos de entrega, áreas encargadas de su aprobación, entre otros documentos, los que deberá presentar en plazos específicos, luego de la firma de contrato, hasta la recepción del equipamiento en el almacén de la Red Asistencial / Prestacional de destino. Asimismo, se adjunta en el **Anexo II** los formatos que deberán presentarse.

### 5.6. Recepción y Conformidad

El Comité de Recepción será encargado de efectuar la recepción y conformidad del equipo, debiendo para ello haber efectuado previamente las pruebas operativas del equipo y la revisión de la documentación solicitada, suscribiendo para tal efecto el Acta respectiva.

### 5.7. Capacitación

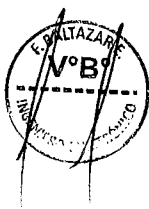
- 5.7.1. Una vez concluida la recepción del equipamiento y pruebas operativas correspondientes, el contratista realizará las capacitaciones de acuerdo a lo siguiente: (solo aplica para el equipamiento que lo requiera según **Anexo III**):

#### a) Capacitación al personal usuario

La capacitación corresponde al correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento, y deberá estar dirigida a los usuarios del equipamiento (profesionales o técnicos de salud).

Corresponde al contratista cumplir con la Temática de Capacitación al Personal Usuario relacionada al manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento adjudicado.

La capacitación del equipamiento, será efectuada de la siguiente manera:



- El contratista, a partir del día siguiente de la fecha de suscripción del contrato, solicitará formalmente a la Red Asistencial / Prestacional de destino, la relación del personal usuario a capacitar, remitiendo además la **"Temática de Capacitación"** para su evaluación y aprobación correspondiente por el Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial / Prestacional de destino, en su calidad de usuario. Para lo cual, el Contratista también deberá acreditar el entrenamiento del instructor mediante copia de constancias y/o certificados.
- La red Asistencial / Prestacional de destino, remitirá al contratista la relación del personal usuario a capacitar. Se indica que la remisión de dicha información por parte de la Entidad, no condiciona el cumplimiento de la entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento por parte del contratista en el lugar de destino y dentro del plazo de ejecución.
- El contratista antes de la fecha de culminación del plazo de entrega del equipamiento, comunicará a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, la fecha estimada de la llegada del equipamiento, con el fin de que se pueda coordinar y programar en forma anticipada la capacitación con el Departamento o Servicio de destino, en su calidad de usuario.
- La Capacitación del personal usuario deberá ser realizada contando con la **"Temática de Capacitación"** aprobada por el Jefe de Departamento o Servicio del Centro Asistencial / Prestacional de destino en su calidad de usuario y la **relación del personal a capacitar** proporcionada por dicho servicio.
- El contratista procederá a ejecutar la capacitación en el lugar donde se encuentre instalado el equipamiento, o excepcionalmente en el lugar que se determine, previa coordinación con la Jefatura del Departamento o Servicio del Centro Asistencial / Prestacional de destino, dicha Jefatura brindará las facilidades del caso para que la misma sea realizada después de la **Recepción y Conformidad** del equipamiento.
- En caso no se pueda iniciar, realizar o concluir la capacitación por causas atribuibles a la Entidad, el contratista comunicará de este hecho a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, a efectos de que se gestione la Capacitación en el más breve plazo.
- El material a entregarse a cada participante será:
  - Una copia de la **"Temática de Capacitación"**.
  - Una copia resumen del manual de operación del equipamiento, que contenga las instrucciones de uso, operación y cuidado del equipo, en idioma español o con traducción de estar en otro idioma.
- El contratista utilizará la **"Constancia de Capacitación"**, donde se consignarán los datos de los usuarios que participaron en el Módulo de Capacitación.



#### Conformidad de la Capacitación al Personal Usuario

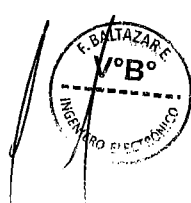
Queda entendido que el **"Formato de la Acreditación de Capacitación"** es documento ineludible para el trámite de la **"Constancia de la capacitación"**.

Una vez concluida la capacitación, el contratista entregará el **"Formato de Acreditación de Capacitación"** al Jefe de Departamento del Centro Asistencial de destino.

El Jefe de Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino dará por concluida la capacitación, si el contratista cumple con lo señalado en el temario, firmando el **"Formato de Acreditación de Capacitación"** y emitiendo la **"Constancia de Capacitación"**.



CARACTERISTICAS	REQUERIMIENTO
Personal a capacitar	Usuarios directos, hasta diez (10) de acuerdo al requerimiento del Centro Asistencial / Prestacional de destino.
Tiempo de capacitación	Según lo indicado en el <b>Anexo III</b> de las Condiciones de Adquisición.



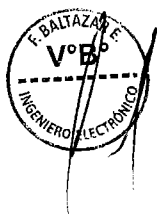
Instructores	Profesional(es) capacitado(s) en el manejo de los respectivos ítems adjudicados. Acreditando dicha capacitación, a través de copia de constancia(s) o certificado(s) emitidos por el fabricante o la empresa distribuidora de los ítems respectivos. Profesional requerido: Médico General / Médico Especializado / Ing. Biomédico / Ing. Electrónico / Ing. Mecánico / Ing. Electromecánico / Licenciado en Tecnología Médica o carreras de la Salud, cuya acreditación será a través de copia simple del título profesional.
Estructura del curso	Teórico - Práctico. Se deberá desarrollar en idioma español; referido al manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica (limpieza y cuidados mínimos) del equipamiento. Deberá contemplar las aplicaciones médicas que el equipo realice como mínimo lo indicado en las especificaciones técnicas y podrá ser en otro idioma previa coordinación y aceptación del Jefe de Departamento del Centro Asistencial de destino. Al final del curso se llevará a cabo una evaluación escrita, siendo el sistema de evaluación el vigesimal y considerando como nota aprobatoria mínima: 13 (trece).
Lugar de capacitación	En el Centro Asistencial de destino.
Fecha de capacitación	Después de la recepción del equipamiento, previa coordinación con el Jefe de Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino.

#### b) Capacitación en Servicio Técnico

La Capacitación de Servicio Técnico, estará dirigida al personal técnico de mantenimiento de los equipos biomédicos y profesionales de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino.

La capacitación en servicio técnico de mantenimiento y reparación será efectuada de la siguiente manera:

- El contratista a partir del día siguiente de la fecha de suscripción del contrato, solicitará formalmente a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino, la relación del personal a capacitar.
- La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino, remitirá al contratista la relación del personal profesional o técnico a capacitar. Se indica que la remisión de dicha información por parte de la Entidad, no condiciona el cumplimiento de la entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento por parte del contratista en el lugar de destino y dentro del plazo de ejecución.
- El contratista estará obligado a elaborar y entregar a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino, dentro del plazo máximo indicado en el **Anexo I**, el temario y las horas a ejecutar para su revisión y aprobación, así como acreditar el entrenamiento del expositor nacional o extranjero, mediante copia de constancias y/o certificados.
- EsSalud revisará, solicitará subsanación al contratista y/o aprobará dichos documentos en un plazo máximo de 05 días calendario. De no efectuar la subsanación por parte del contratista dentro del plazo máximo de 05 días calendario, la demora en la aprobación de los mencionados documentos será de su entera responsabilidad, no habiendo lugar a ampliaciones de plazo de entrega por este motivo.
- La Capacitación de Servicio Técnico deberá ser realizada posterior a la Recepción y Conformidad del equipamiento, contando con la **"Temática de Capacitación"** aprobada por EsSalud, y la relación de personal a capacitar remitida por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces de la Red Asistencial de destino.
- El contratista procederá a ejecutar la capacitación en el lugar donde se encuentra instalado el equipamiento, o excepcionalmente en el lugar que se determine, previa



coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial / Prestacional de destino, dicha Jefatura brindará las facilidades del caso para que la misma sea realizada después de la Recepción y Conformidad del equipo.

- En caso no se pueda iniciar, realizar o concluir la capacitación por causas atribuibles a la Entidad, el contratista comunicará de este hecho a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, a efectos de que se gestione la Capacitación en el más breve plazo.
- El material a entregarse a cada participante del curso será:
  - Una copia de la "Temática de Capacitación".
  - Separatas relacionadas al servicio técnico de mantenimiento y reparación de los equipos.
- El contratista utilizará el "Formato de Acreditación de Capacitación", donde se consignarán los datos de los participantes del curso.

#### Conformidad de la Capacitación en Servicio Técnico.

Queda entendido que el "Formato de Acreditación de Capacitación" es documento ineludible para el trámite de conformidad de la capacitación.

Una vez concluida la capacitación, el contratista entregará el "Formato de Acreditación de Capacitación" al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o el que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino.

CARACTERISTICAS	REQUERIMIENTO
Personal a capacitar	Personal Técnico, hasta diez (10) de acuerdo al requerimiento del Centro Asistencial de destino.
Tiempo de capacitación	Según lo indicado en el <b>Anexo III</b> de las presentes condiciones de Adquisición y lo aprobado por EsSalud.
Instructores	Profesional(es) capacitado(s) en el manejo a nivel técnico de los respectivos ítems adjudicados. Acreditando dicha capacitación a través de copia de constancia(s) o certificado(s) emitidos por el fabricante o la empresa distribuidora de los ítems respectivos. Profesional requerido: Ing. Biomédico / Ing. Electrónico / Ing. Mecánico / Ing. Electromecánico / Licenciado en Tecnología Médica, cuya acreditación será a través de copia simple del título profesional.
Estructura del curso	Teórico- Práctico. En servicio técnico, referido a la operación de los equipos, estudio a nivel de diagrama, componentes, instalación, fallas comunes (Troubleshooting), mantenimiento preventivo, etc. Para lo cual EsSalud deberá evaluar y aprobar el programa remitido por el contratista. Al final del curso se llevará a cabo una evaluación escrita, siendo el sistema de evaluación el vigesimal y considerando como nota aprobatoria mínima: 13 (trece).
Lugar de capacitación	En el Centro Asistencial de destino.
Fecha de capacitación	Después de la recepción de los equipos, previa coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial / prestacional de destino o la que haga sus veces.

El Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o el que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino dará por concluida la capacitación, si el contratista cumple con lo señalado en el temario, emitiendo la "Constancia de Capacitación".

- 5.7.2. El contratista deberá entregar un "Certificado de Capacitación" a cada una de las personas que hayan aprobado la capacitación impartida (considerando la nota mínima aprobatoria).
- 5.7.3. Para contar con la disponibilidad plena de los equipos, de preferencia se deberá programar primero la capacitación de servicio técnico.



## 5.8. Identificación

Por cuenta del contratista, en cada equipo biomédico deberá ir una placa metálica grabada con los siguientes datos en bajo relieve o electrograbada y en lugar visible, de preferencia remachada, que no entorpezca el manejo o reconocimiento de otros datos, lo siguiente:

<b>EsSalud</b>	PROCESO DE SELEC. : N°.....
	NOMBRE DEL EQUIPO : xxxxxx
	RAZON SOCIAL : xxxxxx
	TELÉFONO : xxxxxx
	FECHA DE RECEPCIÓN : (mes y año)
	GARANTÍA (AÑOS) : xxxxxx

## 5.9. Garantía

El equipamiento tendrá una garantía contra cualquier desperfecto o deficiencia que pueda manifestarse durante su uso normal, en las condiciones imperantes en el Centro Asistencial / Prestacional de destino. La garantía del equipamiento tendrá un periodo mínimo según se indica en el **Anexo III** la cual se contabilizan a partir del día siguiente de la fecha señalada en el Acta de Recepción y Conformidad del Equipo. Se precisa que la garantía también contempla que el Contratista asegure la continuidad del funcionamiento del equipamiento durante dicha cobertura, lo cual implica el cambio componentes y demás repuestos que fueran necesarios para su correcto y continuo funcionamiento, los mismos que deberán ser suministrados e instalados por el Contratista sin costo alguno para EsSalud.

Asimismo, el contratista realizará en caso se requiera y durante el periodo de garantía, las siguientes actualizaciones sin costo adicional para EsSalud:

- Los reportes de alertas y problemas que pudieran surgir posteriormente a la venta y que estén referidos al diseño, operación o de otra índole del modelo ofertado, debiendo suministrarse los medios físicos que corrijan sin costo alguno para EsSalud, sin haber sido necesariamente requerido por la entidad.
- Actualizaciones que signifiquen mejoras en la performance del equipo, según sea el caso (hardware o software).

Para la reparación del equipo biomédico durante el periodo de garantía, el contratista tendrá en consideración las siguientes condiciones:

- a) Ante una falla o avería del equipo, la Entidad notificará al contratista vía documentaria o correo electrónico, la problemática que presenta el equipo.
- b) Inicialmente el contratista tendrá el plazo de 10 (diez) días calendario contados a partir de la recepción de la notificación para la reparación del equipo, sin necesidad de reemplazarlo con otro de similares características o contratar los servicios de un tercero.

Con la finalidad de lograr una oportuna y efectiva solución a la avería presentada, el contratista podrá trasladar para su reparación, el equipo o el componente averiado a sus instalaciones, sin que esto implique un gasto adicional para EsSalud. El Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o el que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino, evaluará y autorizará el retiro e ingreso del bien, mediante la Papeleta de Salida por Mantenimiento.

De requerirse nuevos repuestos para realizar la reparación del equipo, el contratista solicitará al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o el que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino, el retiro del repuesto o componente a ser reemplazado por garantía, cuyos datos (marca, modelo, número de parte y/o serie) serán registrados mediante un acta suscrita por ambas partes. El ingreso del repuesto nuevo por parte del contratista, se hará mediante Guía de Remisión debidamente sellada por el área de vigilancia y del almacén de la Red Asistencial / Prestacional de destino, donde se consigne la fecha de ingreso del bien.

Concluida la reparación, el contratista demostrará al usuario y al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o el que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino, la culminación conforme del mantenimiento ejecutado, solicitando al Jefe del Servicio de destino



suscriba en señal de conformidad el campo correspondiente de la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).

- c) Si el equipo no ha sido reparado durante el plazo inicial de 10 (diez) días calendario establecidos a partir de la notificación, el contratista tendrá un plazo adicional máximo de treinta (30) días calendario para culminar la reparación, debiendo primeramente reemplazar el equipo o componente con otro de similares características o contratar los servicios de un tercero durante el tiempo que demore el término de la reparación. Los gastos en que incurra el contratista correrán por su cuenta.
- d) La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, o la que haga sus veces, deberá consignar en la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) el tiempo de retraso atribuible al contratista, de acuerdo al formato establecido en el **Anexo II**, debiendo entregarse a dicho contratista un original de la OTM.

El contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía del equipo biomédico, en coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino o quien haga sus veces, cuantas veces sea necesario, por un plazo similar al que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles al contratista. Para tal efecto, la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino deberá comunicar formalmente a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, el retraso atribuible a dicho contratista, quien deberá formalizar la notificación de dicha ampliación al contratista.

Toda la documentación relacionada con la gestión para la reparación del equipo, deberá ser debidamente archivada por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial de destino.

## 5.10. Prestaciones Accesorias a la Prestación Principal

### Prestación Accesorio - Servicio de Mantenimiento Preventivo – Según el Anexo III

#### 5.10.1. Programa y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo

El contratista estará obligado a elaborar y entregar a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, dentro del plazo máximo establecido en el **Anexo I**, el **Programa de Mantenimiento Preventivo y el Procedimiento de Mantenimiento Preventivo**, de acuerdo a los formatos anexos a las presentes condiciones y según lo indicado en el **Anexo III**. Dicho programa y procedimiento se deberá ejecutar dentro del período de garantía de cada equipo, según los periodos de atención y la lista de actividades indicadas por el fabricante en su respectivo manual de servicio técnico. Se precisa que el contratista podrá, previa coordinación con el área técnica competente según Anexo I, mejorar dicho programa de mantenimiento preventivo, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipamiento en la Red Asistencial / prestacional de destino.

Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo del equipamiento biomédico, deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo incrementará en igual proporción.

Se precisa que, para el Acto formal de Recepción y Conformidad del equipamiento, el contratista estará obligado a presentar el Programa de Mantenimiento Preventivo y el Formato de sus Procedimientos, debidamente aprobados por EsSalud. Por tal motivo, es necesario que conjuntamente con la entrega del Programa de Mantenimiento del equipamiento y el formato de sus Procedimientos, para su revisión y aprobación, entreguen obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante indicados en el **numeral 5.2.5**. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

EsSalud revisará, solicitará subsanación al contratista y/o aprobará dichos formatos. De no efectuar la subsanación por parte del contratista dentro del plazo máximo de 05 días calendario, la demora en la aprobación de los mencionados documentos será de su entera responsabilidad, no habiendo lugar a ampliaciones de plazo de entrega por este motivo.



El mantenimiento del equipamiento biomédico, será efectuado en el lugar en que se encuentren instalados, debiéndose coordinar con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino, asegurando el correcto funcionamiento del mismo, para ello ejecutará el programa y los procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados y otras actividades que el contratista pueda incluir de acuerdo a las directivas del fabricante tales como actualizaciones de software o hardware (up grade, up time o similares) durante el período de garantía.

Es responsabilidad del contratista el correcto funcionamiento del equipamiento 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 Preventivo aprobado por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino, será de responsabilidad del contratista y serán asumidas por éste, salvo que se demuestre que la inoperatividad de los equipos ha sido ocasionada por el usuario.

#### 5.10.2. Servicio de Mantenimiento Preventivo

Corresponde al contratista cumplir con el programa y los procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados por EsSalud, en cumplimiento del **Contrato de Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo**.

El mantenimiento preventivo deberá cubrir a los equipos que lo requieran de acuerdo al listado establecido en las presentes condiciones de adquisición.

Es responsabilidad del contratista, el correcto funcionamiento de los equipos bajo su cobertura durante la vigencia del contrato. Las fallas que presenten los equipos serán de responsabilidad del contratista y serán asumidas por éste, salvo que demuestre que han sido ocasionadas por el usuario.

#### Órdenes de Compra del Mantenimiento Preventivo

Una vez recepcionados formalmente los equipos, es de responsabilidad del contratista solicitar a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, la Orden de Compra correspondiente por los mantenimientos preventivos a ejecutarse en el ejercicio anual correspondiente, en concordancia con el número de mantenimientos establecidos en el programa de mantenimiento preventivo aprobado, a fin de cumplir oportunamente el **Contrato de Prestación Accesorio: Servicio de Mantenimiento Preventivo**, debiendo realizarse dicho requerimiento en forma anual y con la debida antelación.

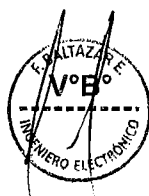
#### Perfil del Personal para efectuar las Actividades de Mantenimiento.

El personal encargado de efectuar las actividades de mantenimiento, deberá tener la siguiente formación profesional: Ingeniero o Técnico de especialidad afín a la tecnología del equipo adjudicado, cuya acreditación deberá ser efectuada ante la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino a través de una copia simple del título profesional, mínimo cinco (05) días calendario antes del inicio del primer mantenimiento; asimismo, en caso el personal acreditado fuera reemplazado, se deberá acreditar al nuevo personal mediante el mismo procedimiento antes mencionado.

#### Actividades de Mantenimiento Preventivo

El mantenimiento del equipamiento, será efectuado en el lugar en que se encuentren instalados, en forma coordinada con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces de la Red Asistencial, debiendo el contratista asegurar el correcto funcionamiento de los mismos, para ello ejecutará el Programa y los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo, realizando actividades básicas como:

- Inspecciones o revisiones globales y específicas de los equipos.
- Ajustes eléctricos, electrónicos y/o mecánicos.



- c) Limpieza, lubricación, engrase e impermeabilizado.
- d) Verificación, calibración y regulación de parámetros de funcionamiento.
- e) Cambio de piezas, partes, componentes y consumibles de operación, indicados en el manual del fabricante, según la periodicidad en él establecida, sin costo adicional para EsSalud, suministrados e instalados por cuenta del contratista durante el periodo de garantía técnica.
- f) Otras que demande el mantenimiento, según Programa de Mantenimiento Preventivo aprobado por EsSalud.
- g) Pruebas de funcionamiento a conformidad del usuario.

Para la aplicación del punto e), el contratista deberá tener en cuenta los siguientes conceptos:

- **Mantenimiento Preventivo:** Mantenimiento planificado que se realiza a intervalos predeterminados y con la intención de minimizar la falla o la degradación de los equipos.
- **Repuesto:** pieza, parte, componente y consumible que se encuentra en calidad de guardado para ser utilizado como recambio de otro que se avería en un equipo.
- **Consumible de Operación:** Bienes que se destruyen, deterioran o desgastan con el uso permanente.
- **Pieza:** Elemento mínimo en el que puede dividirse un equipo.
- **Parte:** Elemento compuesto por un conjunto de piezas, que contribuyen a realizar una función de los equipos.
- **Componente:** Constituyente de un equipo, compuesto por un conjunto de partes que realiza por si solo una función auxiliar o principal.

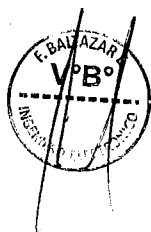
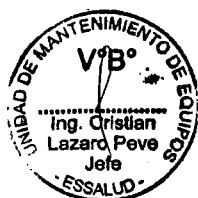
### Ejecución del Mantenimiento Preventivo

Para la ejecución del Mantenimiento Preventivo Programado, el contratista deberá seguir el siguiente procedimiento:

- a) Coordinará el inicio de la ejecución de la actividad del mantenimiento programado con 10 (diez) días hábiles de anticipación con el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino, quién a su vez coordinará con el Jefe del Servicio Usuario, de tal manera que no se interrumpa la labor del servicio usuario, o la interrupción sea mínima.

La coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicio de la Red Asistencial / Prestacional de destino, para la ejecución del mantenimiento preventivo se realizará en primera instancia vía telefónica y mediante correo electrónico, debiendo ser dicha solicitud formalizada por el contratista y por escrito utilizando el Formato "Solicitud de Programación del Mantenimiento Preventivo" establecido en el **Anexo II**, que certifique la solicitud de intervención de los equipos en el Centro Asistencial, para cuyo caso la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces generará el registro del número de OTM que permitirá al Contratista dar inicio a las actividades de mantenimiento respectivo.

- b) Ejecutará el mantenimiento utilizando los medios y recursos aceptados por EsSalud, según el Formato de los Procedimientos de Mantenimiento aprobados por EsSalud.
- c) Concluido el trabajo, el contratista demostrará al usuario y al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o el que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino, la culminación conforme del mantenimiento ejecutado, solicitando al Jefe del Servicio Usuario suscriba en señal de conformidad el campo correspondiente de la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- d) Si el servicio no se ajusta al requerimiento autorizado, el contratista subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio que disponga el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios y el Jefe del Servicio Usuario.
- e) En la fecha de conclusión de la actividad de mantenimiento o un día después, entregará la Orden de Trabajo de Mantenimiento al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o quien haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino.





- f) La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, deberá consignar en la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) el tiempo de retraso atribuible al contratista, debiendo entregarse a dicho contratista un original de la OTM, a fin de que éste continúe con el trámite de pago por el servicio ejecutado ante la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, sin perjuicio de la emisión de la "Constancia de Cumplimiento del Programa y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo" a favor de dicho contratista al finalizar la última prestación de mantenimiento preventivo, según Programa de Mantenimiento.
- g) Para el cálculo de los días de retraso en la ejecución del mantenimiento preventivo de los equipos en garantía adquiridos, se deberá considerar dicho retraso desde el primer día del mes siguiente al mes que le correspondía realizar el mantenimiento preventivo.

### Reprogramación del Mantenimiento Preventivo

El mantenimiento preventivo programado a ser ejecutado en una fecha prevista, es susceptible de ser reprogramado por causas atribuibles al contratista, en los siguientes casos:

1. **Por inasistencia del contratista** en la fecha prevista para la ejecución del mantenimiento preventivo en el Centro Asistencial de destino.
2. **Por estar el equipo en estado malo o inoperativo**, referido a que el mantenimiento preventivo no puede ejecutarse por encontrarse el equipo con problemas de funcionamiento o estar inoperativo, debido a desperfectos que deben ser asumidos por garantía.

Asimismo, el mantenimiento preventivo programado a ser ejecutado en una fecha prevista, es susceptible de ser reprogramado por causas atribuibles a la entidad, en los siguientes casos:

1. **Por uso continuo del equipo en el servicio**, referido a que el servicio no puede disponer el equipo al contratista para la ejecución del mantenimiento, por necesidad de su uso.
2. **Por estar el equipo en estado malo o inoperativo**, referido a que el mantenimiento no puede ejecutarse, por encontrarse el equipo con problemas de funcionamiento o estar inoperativo, por causas atribuibles a la entidad.

Adicionalmente, el mantenimiento preventivo también puede ser reprogramado por causas fortuitas o de fuerza mayor:

1. Terremotos, paros, bloqueos de carreteras, condiciones climáticas adversas, u otra causa que impida la ejecución del mantenimiento preventivo en el Centro Asistencial.

El contratista podrá solicitar formalmente la reprogramación del mantenimiento preventivo a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino, utilizando el Formato "Solicitud de Reprogramación del Mantenimiento Preventivo".

Toda reprogramación de mantenimiento preventivo, debe ser aprobada por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino, debiendo dicha Oficina remitir al contratista el nuevo cronograma con las fechas para la ejecución de los próximos mantenimientos preventivos, respetándose la frecuencia establecida en el Programa de Mantenimiento aprobado por EsSalud.

### Conformidad de Cada Actividad

Queda entendido que la Orden de Trabajo de Mantenimiento de EsSalud es un documento necesario e imprescindible para el trámite de conformidad y para el pago correspondiente de las actividades de mantenimiento concluidas.

La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino dará por concluida la actividad de mantenimiento, si los trabajos de mantenimiento se han cumplido según lo indicado en el Programa de Mantenimiento Preventivo aprobado por EsSalud, y se ha llenado adecuadamente la OTM de conformidad con las actividades programadas, firmándose la Orden de Trabajo de Mantenimiento en señal de



conformidad, caso contrario, informará a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, el incumplimiento del contratista, para la aplicación de las penalidades que correspondan y/o se inicie el trámite de las sanciones a que hubiera lugar.

Queda entendido que la Orden de Trabajo de Mantenimiento está concluida cuando cuenta con las firmas de conformidad de: el Jefe del Servicio Usuario, contratista y Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, o quien haga sus veces, así como la fecha de cierre de la OTM (conclusión del mantenimiento ejecutado). En la OTM deberá indicarse los días de retraso atribuibles al contratista, si es que los hubiere, de acuerdo al formato establecido en el **Anexo II**.

La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial de destino, comunicará al contratista los resultados de la evaluación de la Orden de Trabajo de Mantenimiento, debiendo indicar en dicha OTM los días de retraso atribuibles al contratista.

La evaluación que corresponde a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de EsSalud comprende las acciones de la ejecución y cumplimiento de cada actividad de mantenimiento y obligaciones esenciales del contratista.

Mediante un Acta, el contratista entregará al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, o quien haga sus veces, los repuestos cambiados durante la ejecución de las actividades de mantenimiento preventivo, cuyo original quedará en custodia de EsSalud, debiendo quedar adjunta a la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM), para control posterior.

En la última intervención prevista en el Programa de Mantenimiento Preventivo, el contratista y en caso el equipo lo requiera, deberá entregar las claves y/o password de acceso para la ejecución del mantenimiento preventivo del equipo, según corresponda.

El Jefe de la Oficina Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, exigirá al contratista la entrega de dichas claves y/o password, según corresponda.

En caso no se produzca la entrega, no se dará conformidad a la última OTM que dará por concluida la prestación del servicio de mantenimiento como prestación accesorio, debiéndose comunicar el hecho a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, para las acciones previstas en el contrato.

#### **Conformidad Final de los Mantenimientos Preventivos Ejecutados**

Una vez culminada la ejecución a conformidad del último mantenimiento preventivo a cargo del contratista, la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o la que haga sus veces de la Red Asistencial / Prestacional de destino, emitirá a favor de éste la "Constancia de Cumplimiento de Programa y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo" (según Formato del **Anexo II**) de tal forma que pueda iniciar el trámite de liquidación de contrato y solicitar la devolución de la(s) respectiva(s) garantías (carta(s) fianza(s)) ante la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino.

#### **5.11. Lugar y Plazo de Ejecución de la Prestación**

La entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento biomédico objeto de adquisición, se efectuarán en el(los) Centro(s) Asistencial(es) de destino, en la ubicación y con la distribución del equipamiento según se detalla en el **Anexo IV**.

El **plazo máximo** para la entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento biomédico, sus componentes periféricos y accesorios, no deberá exceder de lo indicado en el **Anexo III**. Se entiende que el plazo de ejecución de la prestación se empieza a contabilizar a partir del día siguiente de la fecha de la firma de contrato. El último día de dicho plazo, se convierte en la fecha límite de entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento en el lugar de destino.

Una vez suscrito el contrato, el contratista solicitará a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, la relación de los miembros del Comité de Recepción del Equipamiento, con el fin de que coordine, programe y ejecute el proceso de recepción del equipamiento que incluye la instalación y puesta en funcionamiento. Se indica que la remisión de dicha información por parte de la



Entidad, no condiciona el cumplimiento de la entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipamiento por parte del contratista en el lugar de destino y dentro del plazo de ejecución.

## 6. Otras Consideraciones para la Ejecución de la Prestación

### 6.1. Conformidad de los Bienes

#### 6.1.1. Área que Recepcionará y Brindará la Conformidad

La Recepción y Conformidad del equipamiento, estará a cargo del Comité de Recepción designada por el Centro Asistencial / Prestacional de destino y está referida a los puntos solicitados en el Acta de Recepción y Conformidad, detallada en el **Anexo II – Formatos**.

El Acta de Recepción y Conformidad deberá ser suscrita por el Comité de Recepción de Equipos designado por EsSalud, y por el contratista. De incumplirse con alguno de los aspectos mencionados no se suscribirá dicha acta, teniendo que realizarse la respectiva Acta de Observaciones de acuerdo a Ley y al instructivo vigente de recepción de equipos de EsSalud.

#### 6.1.2. Responsabilidad del Contratista por Vicios Ocultos

##### Para la Prestación Principal

La conformidad de recepción del equipamiento no invalida el reclamo posterior por parte de EsSalud 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 del equipamiento, reservándose EsSalud el derecho de iniciar las acciones administrativas o legales a que hubiera lugar, desde la conformidad otorgada por la Entidad hasta un (01) año después de culminado el periodo de garantía del equipamiento.

##### Para la Prestación Accesoría – Mantenimiento Preventivo

La conformidad del mantenimiento preventivo a cargo del contratista del equipo no invalida el reclamo posterior por parte de EsSalud por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las actividades de los procedimientos de mantenimiento preventivo, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los equipos, reservándose EsSalud el derecho de iniciar las acciones administrativas o legales a que hubiera lugar, desde el primer mantenimiento preventivo hasta un (01) año después de realizado el último mantenimiento preventivo.



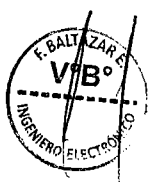
## 6.2. Forma de Pago

### A. Prestación Principal

La Entidad realizará el pago de la contratación pactada a favor del contratista en soles, en un solo pago.

Para tal efecto, el contratista remitirá la siguiente documentación para su evaluación a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, para su trámite de pago correspondiente:

- Acta de Recepción y Conformidad (Una copia de cada equipo entregado).
- Comprobante de Pago (Original, SUNAT y una copia)
- Orden de Compra (original o copia según sea el caso)
- Constancia de capacitación de personal usuario, de corresponder según se indica en el **Anexo III**. (Una copia por cada lugar de destino).
- Constancia de capacitación de servicio técnico, de corresponder según se indica en el **Anexo III**. (Una copia por cada lugar de destino).
- Constancia de Entrega de Manuales, Videos y Formato de Valorización (una copia). De corresponder según se indica en el **Anexo III**.
- Ficha técnica debidamente llenada por cada equipo entregado (Una copia).



- Programa de mantenimiento preventivo y procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados (una copia). De corresponder según se indica en el Anexo III.
- Guía de remisión (Original y una copia)

**B. Prestación Accesorio (Servicio de Mantenimiento Preventivo), de corresponder según el Anexo III.**

**Mantenimiento Preventivo de los Equipos**

El costo de cada mantenimiento será igual al monto total que corresponda al mantenimiento de los equipos durante el periodo requerido dividido entre el número de mantenimientos, de acuerdo al Programa de Mantenimiento aprobado por EsSalud. De corresponder según se indica en el Anexo III.

Para la conformidad se deberá tener en cuenta lo establecido en el numeral 5.10 de las presentes Condiciones de Adquisición (**Prestación Accesorio del Servicio de Mantenimiento Preventivo**).

El pago por el mantenimiento de los equipos se efectuará en soles, una vez concluido cada mantenimiento preventivo, para tal efecto, el contratista remitirá a la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial / Prestacional de destino, la siguiente documentación para su evaluación y trámite de pago correspondiente:

- Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) con la conformidad emitida por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios, y Servicio Usuario de la Red Asistencial / Prestacional de destino.
- Comprobante de pago (Original, SUNAT y copia)
- Orden de Compra (Original y 01 copia).

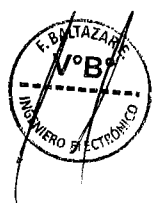
**6.3. Penalidades Aplicables**

Penalidad por mora en la ejecución de la prestación (principal y accesorio).

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.

**6.4. Sistema de contratación**

Suma Alzada.



**ANEXO I**  
**RELACION DE FORMATOS Y PLAZOS DE ENTREGA**

No	FORMATOS	PLAZO MAXIMO DE PRESENTACION	AREA QUE APRUEBA O DA CONFORMIDAD
<b>Formatos Previos a la Distribución del Equipamiento</b>			
1	Programa de Mantenimiento Preventivo. (*)	10 días calendario posteriores a la firma de contrato	Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino
2	Procedimientos de Mantenimiento Preventivo. (*)	10 días calendario posteriores a la firma de contrato	Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino
3	Formato de Valorización. (*)	10 días calendario posteriores a la firma de contrato	Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino
4	Entrega de Manuales en formato digital y Videos de operación y servicio técnico (en USB). (*)	10 días calendario posteriores a la firma de contrato	Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino
5	Temática de Capacitación en Servicio Técnico. (*)	10 días calendario posteriores a la firma de contrato	Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino
6	Protocolo de Pruebas de los equipos. (*)	10 días calendario posteriores a la firma de contrato	Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino
<b>Formatos de Capacitación Usuario</b>			
7	Temática de Capacitación para Personal Usuario (*)	Antes de la Capacitación y Recepción de los equipos	Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino
8	Acreditación del Personal Usuario Capacitado (*)	Durante la Capacitación	Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino y contratista
9	Certificado de Capacitación del Personal Usuario (*)	Posterior a la Capacitación	Contratista
10	Constancia de Capacitación de Personal Usuario (*)	Posterior a la Capacitación	Jefe del Departamento o Servicio del Centro Asistencial de destino
<b>Formatos de Capacitación en Servicio Técnico</b>			
11	Acreditación del Personal capacitado en Servicio Técnico (*)	Durante la Capacitación	Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino y contratista
12	Constancia de Capacitación en Servicio Técnico (*)	Posterior a la Capacitación	Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial / Prestacional de destino
13	Certificado de Capacitación en Servicio Técnico (*)	Posterior a la Capacitación	Contratista
<b>Formatos Recepción</b>			
14	Ficha Técnica	A la Recepción del equipamiento	Comité de Recepción de equipos del Centro Asistencial de destino y contratista
15	Resultado del Protocolo de Pruebas (*)	A la Recepción del equipamiento	Comité de Recepción de equipos del Centro Asistencial de destino y contratista
16	Acta de Recepción y Conformidad	Concluida las Pruebas Operativas y Recepción de los Equipos	Comité de Recepción de equipos del Centro Asistencial de destino y contratista

(\*) De corresponder según lo solicitado en el **Anexo III**.

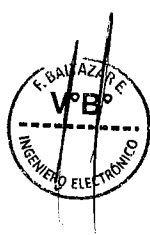
Nota. - En caso de que el contratista haya ofertado un plazo de entrega de los equipos menor a lo señalado en las Condiciones Generales de Adquisición, los plazos para la presentación de los diferentes formatos también deberán reducirse en igual proporción, de tal manera que el contratista debe contar con dichos formatos aprobados para la fecha del acto formal de recepción de los equipos.

**IMPORTANTE:** El otorgamiento de la conformidad a los formatos, no reemplaza a la conformidad que deberá otorgar el Comité de Recepción de Equipos



## ANEXO II

### FORMATOS



# PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Ítem N°: \_\_\_\_\_

Denominación: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

Período Total (meses): \_\_\_\_\_ (según su propuesta técnica)

N°	Descripción de la Actividad Años (.... - ....)	PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO									
		AÑO N° 01				AÑO N° ...			AÑO N° ...		
		1	2..	..11	12	13...	..23	24	25..	..35	36

(X). Actividades realizadas por el contratista de los Equipos.

(\*). Actividades menores o básicas a ser ejecutadas por el Personal Usuario.

**NOTA:** - Las actividades de Mantenimiento Preventivo que se le realicen a los equipos en el Centro Asistencial de destino, deberán ser consignadas por el contratista en la Ficha "Orden de Trabajo de Mantenimiento" que será proporcionada por EsSalud.

El periodo de mantenimiento será de acuerdo a lo indicado en el **Anexo III** o según sea la oferta del postor siempre que ésta supere el plazo mínimo solicitado.

**Año N° 1:** Inicia en el mes en que se firma el Acta de Recepción y Conformidad.

Firma y Sello  
Representante Legal  
Del contratista



Firma y Sello  
Oficina de Ingeniería Hospitalaria  
y Servicios Generales

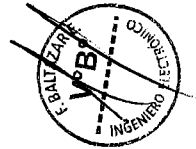


**PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

ÍTEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

Nº	Descripción Actividad	Procedimientos p/realizar cada actividad	Insumos (*) y Repuestos (**) para ejecución del mantenimiento	Herramientas e Instrumentos	Ejecutores (Ing./Téc)	Horas Hombre

(\*) Insumos: materiales utilizados para la ejecución del mantenimiento preventivo: limpiador de contactos eléctricos, alcohol, lubricante, teflón, soldadura, etc., sin costo adicional para EsSalud.  
(\*\*) Repuesto: Provision, conjunto de cosas guardadas para usarlas como recambio de consumibles de operación, piezas, accesorios, partes y componentes de un equipo, sin costo adicional para EsSalud.



.....  
Firma y Sello del Representante Legal  
Del Contratista



.....  
Firma y Sello de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y  
Servicios Generales





# PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM  
DENOMINACIÓN  
MARCA  
MODELO

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

(\*) : El contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios. Sin costo alguno para EsSalud.

Firma y Sello del contratista

Firma y Sello Sub Gerencia de la Oficina de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales



# FORMATO DE VALORIZACIÓN

ÍTEM N°: .....  
 DENOMINACIÓN: .....  
 MARCA: .....  
 MODELO: .....

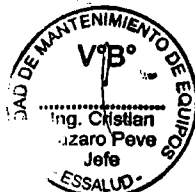
N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (S/)	Observaciones
COMPONENTES					
PARTES					
PIEZAS					
ACCESORIOS					
CONSUMIBLES					

Nota:

- Este formato no determina ninguna exoneración al contratista de los equipos en cuanto a sus obligaciones contractuales relacionadas a la ejecución de las actividades del mantenimiento preventivo.
- Para el caso de los repuestos, accesorios y consumibles de operación, se debería indicar los elementos de mayor rotación, uno o cambio periódico.

Lima, .....

.....  
 Firma y Sello del  
 Contratista



**Nota.-** Este formato solo aplica para los ítems que requieran mantenimiento preventivo.  
 De ser necesario adjuntar hojas adicionales.



CONSTANCIA DE ENTREGA DE MANUALES, VIDEOS Y FORMATO DE VALORIZACIÓN

Proceso N°.....

El que suscribe, Oficina de Ingeniera Hospitalaria y Servicios Generales hace constar que la empresa:

.....

Ha cumplido con la entrega a esta Oficina de lo siguiente: (según **Anexo III**)

- 01 juego de los manuales de operación y de servicio técnico original en idioma español (en formato digital).
- 01 juego de videos de operación y servicio técnico en USB
- 01 Formato de valorización de componentes, repuestos, accesorios e insumos.

Por el equipo en que al citado proveedor se le ha adjudicado y que se menciona a continuación:

ÍTEM:

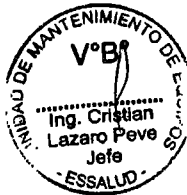
DENOMINACIÓN: .....  
MARCA : .....  
MODELO: .....

N°	MANUALES ENTREGADOS A LA SGM - GEP			COMENTARIO
	DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	
1				
2				
3				

Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento de entrega de manuales y formato a esta Oficina, según lo establecido en las condiciones generales de adquisición de las Bases del Proceso N° .....

Lima, .....

Firma y Sello  
Oficina de Ingeniería Hospitalaria y  
Servicios Generales



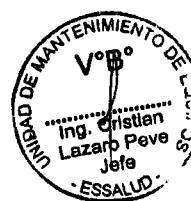
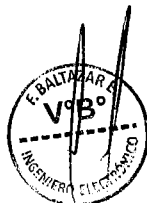
**TEMATICA DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO**

EQUIPO	MARCA	MODELO	ÍTEM	CONTRATISTA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR		NACIONALIDAD	EXPERIENCIA	
FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		DÍAS – HORARIO	
N°	TEMÁTICA DEL CURSO			HORAS
1	Principios de Funcionamiento			
2	Operación del Equipo			
3	Diagramas en Bloque			
4	Explicación Secuencial de la Electrónica de los Diagramas en Bloque			
5	Análisis de Fallas (Trouble Shooting) y Mantenimiento Correctivo			
6	Normas de Mantenimiento Preventivo			
7	Instrumentos y Herramientas necesarias y específicas			
8	Práctica			
9	Examen			
TOTAL DE HORAS				(*)

(\*): El total de horas según el Anexo III

.....  
Firma y sello del Contratista

.....  
Firma y sello de la Oficina de Ingeniería  
Hospitalaria y Servicios Generales



**TEMATICA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL USUARIO**

EQUIPO	MARCA	MODELO	ÍTEM	CONTRATISTA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR		NACIONALIDAD		EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		DÍAS – HORARIO
N°	TEMÁTICA DEL CURSO			HORAS
1	Principios de Funcionamiento			
2	Operación del Equipo			
3	Explicación de los Componentes, Partes, Accesorios e Insumos			
4	Análisis de Fallas Comunes			
5	Normas de Cuidado y Conservación Básica			
6	Práctica			
7	Examen			
TOTAL DE HORAS				(*)

(\*): El total de horas según el Anexo III.

Firma y sello del contratista



Vº Bº Jefe de Departamento o Servicio  
del Centro Asistencial de destino



# ACREDITACION DE PERSONAL USUARIO CAPACITADO

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

Durante.....Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor: .....

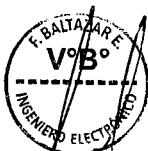
En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA

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

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

.....  
El contratista



**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL USUARIO**

LOGO DE LA EMPRESA

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN**

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

.....

en el Curso Teórico Práctico de:

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

Nota: .....

Ítem: .....

Equipo: ..... (Denominación).....

Marca: ..... Modelo: .....

Impartido el(los) día(s): ..... , con una duración de ..... horas.

.....(Lugar y Fecha de emisión) .....

.....  
FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA



## CONSTANCIA DE CAPACITACION DE PERSONAL USUARIO

CENTRO ASISTENCIAL	
SERVICIO	
FECHA	

Se desarrolló la capacitación del Personal Usuario, según la Temática de Capacitación aprobada.

Durante ..... Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Personal Usuario del equipo, habiéndoseles entregado a cada participante el Certificado de Capacitación:

[illegible]

Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento, luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.

Jefe de Departamento o Servicio  
del Centro Asistencial de destino





## ACREDITACION DE PERSONAL CAPACITADO EN SERVICIO TECNICO

En fecha ..... de ..... del ....., en el Centro Asistencial ....., se desarrolló la capacitación de Servicio Técnico, según la Temática de Capacitación aprobada.

Durante .....Horas (en letras)

<b>NOMBRE DEL EQUIPO</b>	
<b>MARCA</b>	
<b>MODELO</b>	
<b>ÍTEM</b>	

Expositor: .....

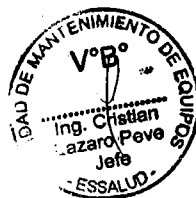
En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA

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

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

.....  
El contratista



# CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO

RED ASISTENCIAL	
CENTRO ASISTENCIAL	
FECHA	

Se desarrolló la capacitación de Servicio Técnico, según la Temática de Capacitación aprobada.

Durante .....Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ÍTEM	

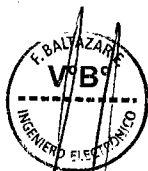
Expositor: .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Servicio de Mantenimiento, habiéndoseles entregado a cada participante el Certificado de Capacitación:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento, luego que el contratista ha ejecutado la capacitación en forma satisfactoria.

.....  
Jefe de la Oficina de Ingeniería  
Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino



**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TECNICO**

LOGO DE LA EMPRESA

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN**

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

.....  
en el Curso Teórico Práctico de:

**"CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO Y MANTENIMIENTO DE**  
....."

Nota: .....

Item: .....

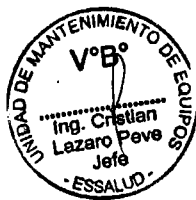
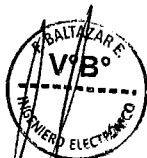
Equipo: ..... (Denominación).....

Marca: ..... Modelo: .....

Impartido el(los) día(s): ..... , con una duración de ..... horas.

.....(Lugar y Fecha de emisión).....

.....  
**FIRMA Y SELLO DEL CONTRATISTA**



<b>FICHA TÉCNICA</b>
----------------------

ÍTEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	ORDEN DE COMPRA	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE
	ENERGIA TRIF./ MONOF.	VOLTAJE	AMPERAJE	POTENCIA (Watts)	OTROS

COMPONENTES DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE

ACCESORIOS DEL EQUIPO	CANTIDAD	MARCA	MODELO	OBSERVACIONES

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Presidente del Comité de Recepción  
 (Representante del Área Usuaría)

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

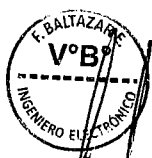
Miembro 1 del Comité de Recepción  
 (Representante de la Oficina de Adquisiciones)

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Miembro 2 del Comité de Recepción  
 (Representante del Área de Ingeniería)

.....  
**EL CONTRATISTA**

**Nota.-** Esta ficha debe ser llenada por cada uno de los equipos biomédicos instalados, adjuntándose al Acta de Recepción y Conformidad de los equipos; el original para el contratista y la copia para el Centro Asistencial de destino.



# **RESULTADOS DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS**

ÍTEM :  
 DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :  
 FECHA :

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

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Presidente del Comité de Recepción  
 (Representante del Área Usuaria)

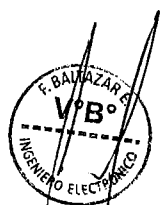
.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Miembro 2 del Comité de Recepción  
 (Representante del Área de Ingeniería)

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Miembro 1 del Comité de Recepción  
 (Representante de la Oficina de Adquisiciones)

.....  
**EL CONTRATISTA**



**ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD**  
(individual por cada equipo)

Siendo las..... horas del día....., el contratista.....hizo efectivo el acto de entrega en el Servicio, Unidad o Departamento de....., del Centro Asistencial..... Red Asistencial.....el siguiente equipo:

DESCRIPCION	ÍTEM	Nº ORDEN DE COMPRA	Nº PROCESO	MARCA	MODELO	Nº SERIE

El Comité de Recepción de Equipos pudo constatar:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle señalado en las presentes Condiciones de Adquisición y Propuesta Técnica del contratista. ( )
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento biomédico y sus componentes periféricos. ( )
3. Constatación de que el equipamiento sea nuevo y que el año de fabricación se encuentre impreso en la placa de fábrica de los equipos. La fecha de fabricación no deberá exceder los 12 meses anteriores a la fecha de la presentación de ofertas. ( )
4. Adecuada instalación y pruebas operativas del equipamiento, teniendo en consideración el Protocolo de Pruebas aprobado por EsSalud. Según corresponda. ( )
5. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación y puesta en marcha. ( )
6. Los equipos tienen grabado o adherido el logotipo de EsSalud, el nombre del equipo, Nº de Proceso de Adquisición, la razón social y el teléfono del contratista y fecha de recepción (mes y año) ( )
7. Entrega de 01 juego de Manuales originales (Operación y Servicio Técnico) y 01 juego de Videos de operación y de servicio técnico, de ser requerido según el **Anexo III**. ( )
8. Entrega de un **Certificado de Garantía** por los periodos que se indican en el **Anexo III** o según sea la oferta del postor siempre que ésta supere el plazo mínimo solicitado, que rige a partir de hoy, emitido por el contratista. ( )
9. Entrega de la ficha técnica correspondiente al equipamiento y sus componentes. ( )
10. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del equipo, según norma vigente de DIGEMID, según sea requerido en el **Anexo III**. ( )
11. El equipo cuenta con acreditación de Seguridad Eléctrica, ya sea de manera documentaria (según lo establecido en el numeral 5.3) o en el mismo equipo. ( )
12. Entrega de licencia del software instalado en la PC o laptop, sólo para equipos que cuenten con PC o laptop como parte de la oferta. ( )

Se culmina el Acto formal de Recepción y Conformidad, encontrándose todo conforme y sin ninguna observación

Firman dando fe de lo anterior:

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Presidente del Comité de Recepción  
(Representante del Área Usuaria)

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Miembro 1 del Comité de Recepción  
(Representante de la Oficina de Adquisiciones)

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

Miembro 2 del Comité de Recepción  
(Representante del Área de Ingeniería)

.....  
**EL CONTRATISTA**

(\*) El número de miembros será de acuerdo, a la formación del comité de recepción, mediante resolución



## SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

Señor Ingeniero:

.....  
Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
Centro Asistencial

Asunto : Programación del mantenimiento preventivo

Referencia : A) Contrato N° ..... Prestación de Servicio de Mantenimiento Preventivo  
B) Proceso (AS, LP, etc.) N° .....  
C) Correo electrónico .....(fecha: ..../...../.....)

Me dirijo a usted para saludarlo y al mismo tiempo comunicarle que en cumplimiento del Contrato de Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo de la *referencia A*), se requiere ejecutar el (*primer, segundo, tercer, etc.*) Mantenimiento Preventivo, para el siguiente equipo adquirido mediante el proceso indicado en la *referencia B*):

Denominación del Equipo :  
Ítem :  
Marca :  
Modelo :  
N° de Serie :  
Centro Asistencial :  
Servicio :  
Fecha de Recepción :

Código Patrimonial:

Periodo de Garantía (meses):

En ese sentido, solicitamos a su despacho confirmar la fecha para ejecutar el mantenimiento preventivo por parte de nuestra representada, requerimiento que ha sido realizado a su despacho mediante el correo electrónico de la *referencia C*). Para tal efecto proponemos a usted considerar como fecha tentativa para dicha ejecución el ...(*fecha*)....., a fin de no perjudicar la operatividad del citado equipo por falta de mantenimiento preventivo.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, quedo de usted.

Atentamente,

Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa



## SOLICITUD DE REPROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

Señor Ingeniero:

.....  
Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
Centro Asistencial

Asunto : Reprogramación del mantenimiento preventivo

Referencia : A) Contrato N° ..... Prestación de Servicio de Mantenimiento Preventivo  
B) Proceso (AS, LP, etc.) N° .....  
C) Correo electrónico .....(fecha: ..../..../....)

Me dirijo a usted para saludarlo y al mismo tiempo comunicarle que en cumplimiento del Contrato de Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo de la *referencia A*), se requiere ejecutar el (*primer, segundo, tercer, etc.*) Mantenimiento Preventivo, para el siguiente equipo adquirido mediante el proceso indicado en la *referencia B*):

Denominación del Equipo :  
Ítem :  
Marca :  
Modelo :  
N° de Serie :  
Centro Asistencial :  
Servicio :  
Fecha de Recepción :

Código Patrimonial:

Periodo de Garantía (meses):

En ese sentido, solicitamos a su despacho confirmar la fecha para ejecutar el mantenimiento preventivo por parte de nuestra representada, requerimiento que ha sido realizado a su despacho mediante el correo electrónico de la *referencia C*). Para tal efecto proponemos a usted considerar como fecha tentativa para dicha ejecución el ...(*fecha*)....., a fin de no perjudicar la operatividad del citado equipo por falta de mantenimiento preventivo.

Cabe señalar que, el mantenimiento preventivo debió efectuarse en el mes de ..... del presente año, debiendo reprogramarse por los siguientes motivos: .....

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, quedo de usted.

Atentamente,

Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa





## CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMA Y PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

**PROCESO (AS, LP, etc.) N°.....**

El que suscribe, Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios / Jefe de la Unidad de Mantenimiento de la (ODC ..... ) hace constar que el contratista:

### EMPRESA XXXXXXXX

Ha cumplido con ejecutar, a satisfacción del Órgano Desconcentrado lo siguiente:

a)	<b>El Programa de Mantenimiento Preventivo</b>
b)	<b>Los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo</b>

Por el equipo que al citado proveedor se le ha adjudicado y que se menciona a continuación:

<u>Denominación del Equipo</u>	:	
<u>Ítem</u>	:	
<u>Marca</u>	:	
<u>Modelo</u>	:	
<u>N° de Serie</u>	:	<u>Código Patrimonial:</u>
<u>Centro Asistencial</u>	:	
<u>Servicio</u>	:	
<u>Fecha de Recepción</u>	:	<u>Periodo de Garantía (meses):</u>

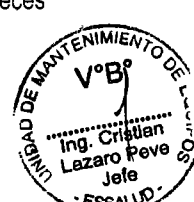
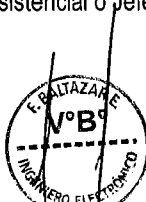
De acuerdo a las siguientes Órdenes de Trabajo de Mantenimiento (OTM 's) sustentatorias:

Mantenimiento Preventivo	Número de OTM	Fecha de Ejecución	Días de retraso atribuibles al contratista
Primero			
Segundo			
Tercero			
Cuarto			
Quinto			
Sexto			

Se otorga el presente documento como constancia de conformidad de cumplimiento de los servicios indicados por parte del contratista de acuerdo a los formatos correspondientes aprobados por la **Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales** de la Gerencia de Ejecución de Proyectos, para fines de liquidación de contrato.

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

Firma y Sello del Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
del Centro Asistencial o Jefe que haga sus veces



## ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

TIPO DE OTM:

N° OTM	—
Fecha de emision	/ /
solo para equipos en garantía	
N° de mantenimiento	
Cantidad de dias de retraso atribuibles al proveedor	

**ORGANO DESCONCENTRADO:**

UNIDAD PRESTADORA:

**SERVICIO ASISTENCIAL:**

## UBICACION

**PISO:**

**BLOQUE:**

**DENOMINACION GENERAL DEL EQUIPO:**

DENOMINACION ESPECÍFICA:

MARCA:

**MODELO:**

**SERIE:**

**CODIGO PATRIMONIAL:**

TIPO DE EQUIPAMIENTO:

**COBERTURA:**

**EJECUTOR DE LA ACTIVIDAD:**

**PRIORIDAD:**

**MODALIDAD DE EJECUCION:**

FECHA DE SOLICITUD	DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD DE TRABAJO O FALLA DE EQUIPO	FECHA DE CONFORMIDAD
05/09/2019		
	DIAGNOSTICO	
Firma y Sello del Usuario		Firma y Sello del Solicitante

ESTADO INICIAL DEL BIEN:

TIPO DE FALLA:

[illegible]

ESTADO FINAL DEL BIEN:

**GARANTÍA DE TRABAJO (meses):** \_\_\_\_\_

FECHA INICIO: \_\_\_\_\_ hora: \_\_\_\_

FECHA PROGRAMADA(Solo para Trabajos Programados):

TOTAL H.H. PROGRAMADAS: 0

FECHA TÉRMINO: \_\_\_\_ hora: \_\_\_\_

FECHA PROGRAMADA(Solo para Trabajos Programados):								COSTOS (\$/.)	
Nº	CODIGO SAP	ORIGEN DE LA ADQUISICION	REPUESTO / CARACTERISTICA	DEVOLUCION? S/N	UNID. MED.	CANT.	UNITARIO	TOTAL	
Código de Adquisición						Código de trabajo singular			
		A Almacen EsSalud		C Caja Chica EsSalud		TOTAL	-		

**Origen de Adquisición**

F Capital de trabajo ejecutor

A Almacén EsSalud

C. Caixa Chica EoSalud

TOTAL

Nº	CODIGO DEL PERSONAL	CARGO	NOMBRE DEL PERSONAL	H.H. EJECUTADAS	COSTOS (\$/.)	
					HH	TOTAL
1				---	--	---
2				---	--	---
3				---	--	---
			TOTAL	---	-	---

**TOTALES**

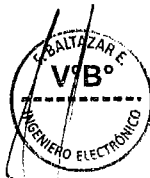
TOTALES		
MANO DE OBRA (S/.)	REPUESTOS (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)

**OBSERVACIONES:**

FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLE DE  
MANTENIMIENTO

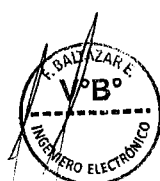
FIRMA Y SELLO DEL SUPERVISOR DE  
MANTENIMIENTO - ESSALUD

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE  
MANTENIMIENTO - ESSALUD



## ANEXO III

### CUADRO DE SERVICIOS CONEXOS



**CUADRO DE SERVICIOS CONEXOS  
EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO**

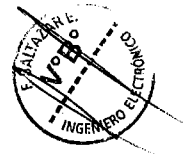
ITEM	CODIGO SAP	EQUIPO	Cantidad	Plazo de entrega, instalación y puesta en funcionamiento (días calendario)	Pre - instalación	Instalación del equipo (1)	Protocolo de Pruebas	Manual de Operación y Servicio Técnico	Video de Operación y Servicio Técnico	Periodo Mantenimiento Preventivo (en años)	Capacitación en Servicio Técnico	Horas de Capacitación en Servicio Técnico (horas)	Capacitación al personal Usuario	Horas de Capacitación al personal Usuario (horas)	Certificado de Seguridad Eléctrica	Registro Sanitario (2)	Plazo de Garantía (en años)
1	40010039	ECOGRAFO DOPPLER COLOR	1	30	NO	SI	SI	SI	SI	3	SI	2	SI	6	SI	SI	3

(1) Incluye montaje y pruebas funcionales, de ser necesario

(2) En caso de que se solicite Registro Sanitario y el equipo ofertado (identificando marca y modelo) no requiera del mismo, el proveedor deberá adjuntar el respectivo documento de sustento emitido por DIGEMID.

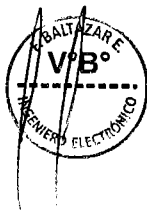
(\*) Para la instalación: Será responsabilidad del contratista la correcta instalación de los equipos, para ello deberá realizar todos los trabajos necesarios para asegurar el funcionamiento óptimo de los equipos (acondicionamiento, reforzamiento, anclaje, cableado de las conexiones eléctricas, resanes y demás trabajos que se requieran en la instalación), sin costo adicional para EsSalud.

**Nota:** La presentación del formato de Valorización solo se considera para los ítems que requieren Mantenimiento Preventivo.



## ANEXO IV

### CUADRO DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DEL EQUIPAMIENTO



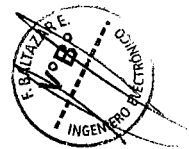
**CUADRO DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO**  
**ADQUISICION DE EQUIPO ECOGRAFO, MAQUINA DE ANESTESIA, CAMA CAMILLA PARA RECUPERACION Y CAMPIMETRO**  
**COMPUTARIZADO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL I CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD EN EL CENTRO**  
**POBLADO LA MOLINA, DISTRITO DE LA MOLINA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA**

ITEM	DENOMINACIÓN	CANT	ODC	ALMACÉN DE ENTREGA (1)		DISTRIBUCIÓN (2)		CODIGO PATRIMONIAL REPONER
				CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	CENTRO ASISTENCIAL	SERVICIO/ DEPARTAMENTO	
1	ECOGRAFO DOPPLER COLOR	1	RED REBAGLIATI	HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	AV. REBAGLIATI Nº 490 -- JESÚS MARIA	HOSPITAL I CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	880760

(1) Información para el contratista

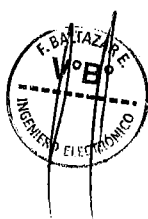
(2) Información para el Órgano Desconcentrado (ODC)

**Nota:** El traslado de los equipos desde el Almacén de entrega hasta el Servicio/Departamento Usuario del Centro Asistencial de destino (ver lugar de Distribución) estará a cargo del Contratista.



## ANEXO V

### HOJA DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO







## REQUISITO DE CALIFICACIÓN

### ▪ CAPACIDAD LEGAL:

#### HABILITACIÓN

##### Requisitos:

El postor deberá contar con lo siguiente:

##### AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO (VIGENTE)

De acuerdo a la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado mediante Decreto Supremo 014-2011-SA, los participantes deben contar con el citado documento emitido por DIGEMID. No se aceptará expedientes en trámite.

##### Acreditación:

Copia simple de la AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO emitida por DIGEMID.

### ▪ EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:

ITEM	CODIGO SAP	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO NUEVO A SER ADQUIRIDO	MONTO DE EXPERIENCIA REQUERIDO	BIENES SIMILARES
1	40010039	ECOGRAFO DOPPLER COLOR	S/ 150,000.00	EQUIPOS BIOMEDICOS EN GENERAL

### ▪ EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD (EN EL CASO QUE DECLAREN TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA):

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:

ITEM	CODIGO SAP	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO NUEVO A SER ADQUIRIDO	MONTO DE EXPERIENCIA REQUERIDO	BIENES SIMILARES
1	40010039	ECOGRAFO DOPPLER COLOR	S/ 20,000.00	EQUIPOS BIOMEDICOS EN GENERAL

