

# BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

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



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

*[Handwritten signatures]*

## SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

Nº	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	<div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	<div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xyz</li> </ul>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

## CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

Nº	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

## INSTRUCCIONES DE USO:

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

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

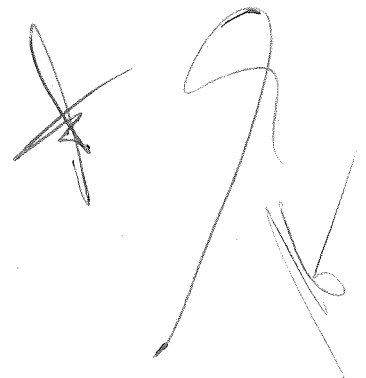
**BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA  
CONTRATACIÓN DE BIENES**

**LICITACIÓN PÚBLICA N.º 77-2024-ESSALUD/CEABE-1**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE BIENES**

**“ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS (99  
UNIDADES), URBANAS TIPO II, URBANAS TIPO III Y  
RURALES TIPO II, EQUIPADAS PARA LAS DIFERENTES  
REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES DE  
ESSALUD A NIVEL NACIONAL”**

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'X' followed by a large, flowing 'R' and a small flourish at the end.

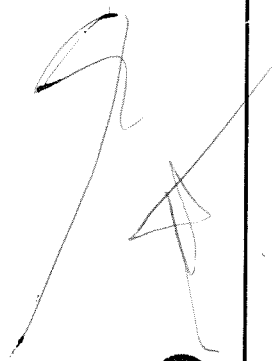
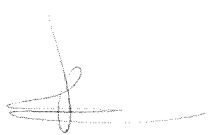
## DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

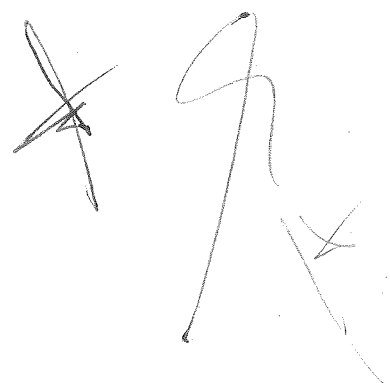




## **SECCIÓN GENERAL**

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

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

Handwritten signature and a large 'X' mark.

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

#### Importante

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

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

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento.

#### Importante

No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada, aun cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente respecto a las características técnicas y/o requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.

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

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en los numerales 72.4 y 72.5 del artículo 72 del Reglamento.

#### Importante

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

### 1.6. ELEVACIÓN AL OSCE DEL PLIEGO DE ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

Los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones así como a las bases integradas por supuestas vulneraciones a la normativa de contrataciones, a los principios que rigen la contratación pública u otra normativa que tenga relación con el objeto de la contratación, pueden ser elevados al OSCE de acuerdo a lo indicado en los numerales del 72.8 al 72.11 del artículo 72 del Reglamento.

La solicitud de elevación para emisión de Pronunciamiento se presenta ante la Entidad, la cual debe remitir al OSCE el expediente completo, de acuerdo a lo señalado en el artículo 124 del TUO de la Ley 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, al día hábil siguiente de recibida dicha solicitud.

#### Advertencia

La solicitud de elevación al OSCE de los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones, así como a las Bases integradas, se realiza de manera electrónica a través del SEACE, a partir de la oportunidad en que establezca el OSCE mediante comunicado.

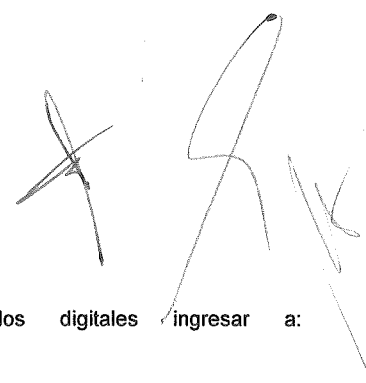
#### Importante

Constituye infracción pasible de sanción según lo previsto en el literal n) del numeral 50.1 del artículo 50 de la Ley, presentar cuestionamientos maliciosos o manifiestamente infundados al pliego de absolución de consultas y/u observaciones.

### 1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

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



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

**Importante**

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

**1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS**

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

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

**Importante**

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

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

**1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el artículo 74 del Reglamento.

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

**1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS**

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

**1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS**

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

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

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

#### 1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

#### 1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

#### 1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

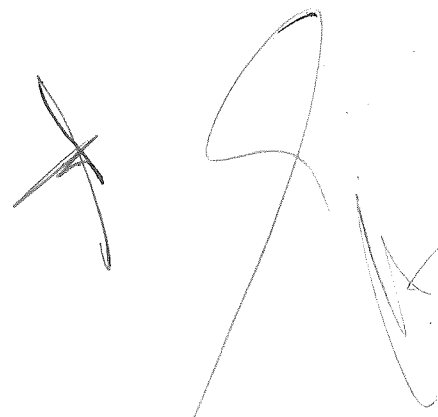
Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los ocho (8) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

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

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

##### **Importante**

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

Handwritten signature and a large 'X' mark.

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

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

El recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

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

#### Importante

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

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

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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

##### Importante

*En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

##### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

#### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

**Importante**

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

**Advertencia**

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

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

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

*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).*

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

**3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS**

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

**3.5. ADELANTOS**

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

**3.6. PENALIDADES**

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

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

**3.6.2. OTRAS PENALIDADES**

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



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

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

### 3.8. PAGOS

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

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

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

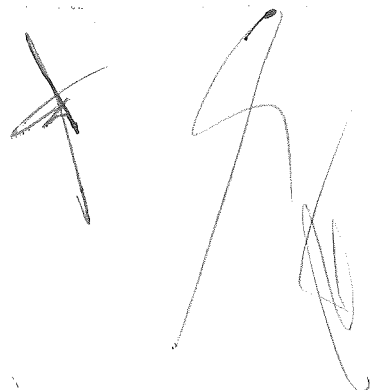
En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

#### **Advertencia**

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

### 3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be official approvals.

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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



## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : SEGURO SOCIAL DE SALUD  
RUC N.º : 20131257750  
Domicilio legal : Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María - Lima  
Teléfono: : 265-6000 / 265-7000 anexo 2044  
Correo electrónico: : ceabe.sgayec.ps3@essalud.gob.pe

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de: ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS (99 UNIDADES), URBANAS TIPO II, URBANAS TIPO III Y RURALES TIPO II, EQUIPADAS PARA LAS DIFERENTES REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL.

AMBULANCIAS URBANAS TIPO II, TIPO III, AMBULANCIAS RURALES TIPO II, CON EQUIPAMIENTO MÉDICO			
ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION DE EQUIPOS	CANTIDAD (UNIDAD)
1	090030003	AMBULANCIA URBANA TIPO II	39
2	090030002	AMBULANCIA URBANA TIPO III	23
3	090030017	AMBULANCIA RURAL TIPO II	37

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN N° -2024-GABE-CEABE-ESSALUD, con fecha 13.11.2024.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS.

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

### 1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

LLAVE EN MANO.

### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO CORRESPONDE.

### 1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

### 1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de 330 días calendarios, el cual incluye el plazo de entrega, su instalación, puesta en funcionamiento, y capacitación en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación y según

siguiente detalle:

**PLAZO DE ENTREGA DE LAS AMBULANCIAS Y SU EQUIPAMIENTO**

ENTREGABLE	TIPO DE AMBULANCIA	CANTIDAD	PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA (días calendario)
PRIMER ENTREGABLE	URBANA TIPO II	13	110 (CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO)
	URBANA TIPO III	7	
	RURAL II	13	
SEGUNDO ENTREGABLE	URBANA TIPO II	13	220 (CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO)
	URBANA TIPO III	8	
	RURAL II	12	
TERCER ENTREGABLE	URBANA TIPO II	13	330 (CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO)
	URBANA TIPO III	8	
	RURAL II	12	

El PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA. Se contabiliza a partir del día siguiente de la firma del contrato.

También, se refiere a la entrega de los bienes, instalación, puesta en funcionamiento, capacitación al personal usuario asistencial y técnico especializado. Según el siguiente detalle:

Numero de orden	Actividad	Días calendario
1	Entrega de los bienes, instalación	
2	Puesta en funcionamiento	
3	Capacitación al personal asistencial	
4	Capacitación al personal técnico especializado	
PLAZO MÁXIMO		

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

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/. 5.00 (cinco soles con 00/100 soles) en el módulo de atención al proveedor sito: en Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María - Lima

#### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31953 - Ley de Presupuesto del Sector público para el año fiscal 2024.
- Ley N° 31954 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024.
- Decreto Supremo N° 043-2019-JUS - TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM - TUO de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y de Acceso de la Información Pública.
- Ley N°29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (LSST)[1]
- Decreto Supremo N°005-2012-TR - Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N°082-2019-EF - TUO de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N°344-2018-EF - Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 018-2011/SA "Modifican la Tercera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 028-2010-SA, que regula algunos aspectos de los Artículos 10° y 11° de la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 002-99-TR- Aprueba Reglamento de la Ley N° 27056.
- Decreto Supremo N° 002-2004-TR, Modifican el Reglamento de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud - Essalud.
- Decreto Legislativo N° 295 Código Civil.
- Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y

- Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2008-TR y su Reglamento el Decreto Supremo N° 008-2008-TR.
- Decreto Supremo N° 010-2010-TR, Aprueban el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Seguro Social de Salud - Essalud.
  - Decreto Supremo N° 016-2011-SA, Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
  - Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Reglamento para Establecimientos Farmacéuticos.
  - Decreto Supremo N° 033-2014/SA, modificaban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado por Decreto N° 014-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2012-SA.
  - Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA, que aprobó el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.
  - Resolución Ministerial N° 833-2015/MINSA, Aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
  - Decreto Supremo N° 021-2018, Modifica el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria
  - Resolución Jefatural N° 269-2000-J-OP/INS, Manual de Procedimientos de Dirimencias de Productos Farmacéuticos y Afines.
  - Resolución Ministerial N° 1853-2002-SA-DM, Reglamento de Dirimencias de Productos Farmacéuticos y Afines pesquisados por la DIGEMID, del Centro Nacional del Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud.
  - Resolución Directoral N° 001-2020-CNCC/IN, aprueba la table de Tamaño de Muestra para Análisis de Control de Calidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
  - Directivas del OSCE
  - Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria que no contravenga lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado

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

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

- Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N.º 1**)
- Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

#### Advertencia

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

- Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N.º 2**)
- Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N.º 3**)
- Conforme a lo señalado en el punto 6.3 de los Requerimientos Técnicos Mínimos, el postor deberá presentar copia simple de los siguientes documentos:

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

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

**REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE** a la presentación de la oferta, cuando sea aplicable, del(los) ítem(s) ofertado(s), según corresponda, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Los componentes y accesorios del(los) ítem(s) ofertado(s) deberán contar con un Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario individual para cada uno de los bienes, debiendo constar expresamente que dichos componentes corresponden al(los) ítem(s) ofertados(s) (el Registro Sanitario puede ser en conjunto del componente del bien ofertado). Asimismo, el Registro sanitario o certificado de registro sanitario del(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, accesorios podrán estar a nombre del postor o de terceros.

En caso el(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, accesorios, no requieran Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, deberán presentar un documento de la DIGEMID donde se precise ello o la relación de productos que a la fecha no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario emitido por DIGEMID; dado que no se aceptarán declaraciones juradas del postor.

Asimismo, se precisa que los bienes que no requieren registro sanitario tampoco requerirán de la presentación del BPM y la autorización sanitaria de funcionamiento.

**CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE** del(los) ítem(s) ofertado(s), deberá estar emitido por el fabricante Nacional o Extranjero emitido por la Autoridad o Entidad competente o Documento de Fabricante, que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de equipamiento médico y Ambulancia (Automotriz, de corresponder), por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente o FDA (de corresponder)

**HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO (Apéndice G)** para la verificación e identificación de los bienes ofertados. El postor deberá presentar la configuración del bien ofertado de acuerdo a los requerimientos técnicos mínimos de la ficha técnica y de las características del vehículo e indicando claramente las partes, componentes, accesorios y programas (software) que lo conforman, así como la marca, modelo, año de fabricación y país de fabricación.

Asimismo, cabe señalar, que el postor deberá indicar claramente el alcance de su oferta de manera clara y legible dentro de los documentos técnicos de sustento, las mismas que serán tomadas en cuenta para la evaluación respectiva, en concordancia con lo señalado en la hoja de presentación del producto, y la referencia indicada por el postor en la columna folio(s).

Adicionalmente a la declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor deberá presentar información técnica del (los) fabricante(s) (folletos, catálogos, manuales, hojas técnicas, brochure) de las Ambulancias (Urbana Tipo II, Urbana Tipo III y Rural Tipo II), sus equipos, componentes y/o accesorios para sustentar que los bienes ofertados cumplen con las Especificaciones Técnicas Mínimas del equipamiento y características del vehículo de cada Ambulancia solicitados por ESSALUD, de acuerdo al siguiente detalle:

**CUADRO DE INFORMACIÓN TÉCNICA SOLICITADA**

Item	Denominación	Sustento
1	AMBULANCIA URBANA TIPO II (VEHÍCULO)	<b>CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO:</b> Desde A03 hasta A10 Desde A13 hasta A19 Desde B01 hasta B10
	AMBULANCIA URBANA TIPO III (VEHÍCULO)	<b>CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO:</b> Desde C01 hasta C14 Desde D01 hasta D03
	AMBULANCIA RURAL TIPO II (VEHÍCULO)	<b>CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO:</b> Desde A01 hasta A11 Desde C01 hasta C08 Desde D01 hasta D02
	FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS (SEGÚN CORRESPONDA POR TIPO DE AMBULANCIA)	<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:</b>  <b>ASPIRADOR DE SECRECIONES (AMBULANCIA TIPO II Y TIPO III)</b> Desde A01 hasta A04 Desde B01 hasta B04  <b>DESFIBRILADOR CON MONITOR (AMBULANCIA TIPO II Y TIPO III)</b> Desde A01 hasta A08 Desde B02 hasta B03 Desde B06 hasta B07  <b>PULSIOXÍMETRO (AMBULANCIA TIPO II Y TIPO III)</b> Desde A02 hasta A12  <b>BOMBA DE INFUSIÓN (AMBULANCIA TIPO III)</b> Desde A04 hasta A12  <b>VENTILADOR DE TRANSPORTE (AMBULANCIA TIPO III)</b> Desde A02 hasta A08 Desde A10 hasta A18 Desde A23 hasta A26
	REQUISITOS FUNCIONALES	Numeral 6.4.4

Para el caso de requerimientos técnicos que no se encuentren en folletos, catálogos, manuales, hojas técnicas, brochures del (los) fabricante (s), solicitados en el párrafo precedente, el postor podrá incluir una carta del fabricante del (los) bien (es) ofertado (s), para demostrar y/o sustentar y/o acreditar un número no mayor de tres (3) literales, (características del vehículo), las Especificaciones Técnicas, requisitos funcionales, citados en el párrafo precedente (CUADRO DE INFORMACIÓN TÉCNICA SOLICITADA).

**CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELÉCTRICA**

Cumplimiento de cualquiera de los siguientes estándares: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA. Se debe adjuntar copia del certificado correspondiente al equipamiento ofertado (solo aplica para bienes que utilicen energía eléctrica). Alternativamente se aceptarán certificaciones de cualquiera de los estándares anteriores, plenamente demostrados, ya sea en catálogos, manuales, folletos u otros documentos técnicos del fabricante (copia simple) (de corresponder)



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

Para equipos de fabricación nacional, el postor deberá presentar una copia certificada 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. Los bienes que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad, la R.M. N° 175-2008-MEM, así como ser capaz de funcionar sin transformador externo, con el voltaje de energía que alimenta el Centro Asistencial de destino, salvo que se indique lo contrario en las características técnicas respectivas.

- f) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N.º 4)**<sup>4</sup>
- g) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N.º 5)**
- h) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N.º 6**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

**Importante**

*El comité de selección verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*

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

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

**2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO**

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

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

**Advertencia**

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>5</sup> y*

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

<sup>5</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

*siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>6</sup> (**Anexo N° 09**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>7</sup>.

**Importante**

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

**Importante**

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>8</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

## 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el Módulo de atención al proveedor ESSALUD, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María, Lima en el horario de 08:00 a 16:00 horas de lunes a viernes.

**Importante**

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

<sup>6</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

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

<sup>8</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

## 2.5. ADELANTOS

“La Entidad otorgará un adelanto directo por 30 % del monto del contrato original.

El contratista debe solicitar los adelantos dentro de 10 días calendarios siguientes a la suscripción de contrato, adjuntando a su solicitud la garantía por adelantos<sup>9</sup> mediante carta fianza o póliza de caución acompañada del comprobante de pago correspondiente. Vencido dicho plazo no procede la solicitud.

La Entidad debe entregar el monto solicitado dentro de los siete (07) días siguientes a la presentación de la solicitud del contratista”.

## 2.6. FORMA DE PAGO

### PRESTACIÓN PRINCIPAL:

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista, luego de suscrito el Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento, debidamente ejecutada en cada Centro Asistencial de destino.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento de cada Ambulancia y su equipamiento médico en cada Centro Asistencial de destino.
- Guía de Remisión (se verificará con el sello y firma del responsable del almacén del Centro Asistencial).
- Informe técnico de conformidad del jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino o quien haga sus veces o del área de ingeniería de la Red Asistencial correspondiente o quien haga sus veces.
- Comprobante de pago.
- Contrato u Orden de Compra.
- Constancia de haber dictado la Capacitación al personal usuario y la capacitación Técnica especializada al personal técnico del bien adquirido.
- Constancia de entrega de juego de manuales de operación, servicio técnico y formato de valorización de componentes, repuestos, accesorios e insumos y videos, según Anexo III.
- Ficha Técnica debidamente llenada por cada ambulancia y de cada equipo médico según corresponda según **FORMATO 14**.
- Programa de Mantenimiento Preventivo y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo, aprobado por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión de la Sede Central de EsSalud, Según **FORMATO 1 y FORMATO 2**.

### PRESTACIÓN ACCESORIA:

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pagos parciales, luego de otorgada la conformidad por cada mantenimiento preventivo realizado.

El pago por el mantenimiento de los bienes (Anexo 1, 2 y 3 según **APENDICE D**) se efectuará en Soles, y el costo de cada mantenimiento será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del equipo durante el periodo requerido dividido entre el número de mantenimientos, de acuerdo al Programa de Mantenimiento aprobado por EsSalud

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Orden de trabajo de Mantenimiento (OTM) suscrita por la Red Asistencial y/o Prestacional de Destino, firmada por el usuario e Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces del Centro Asistencial de destino, en señal de Conformidad del mantenimiento preventivo.
- Contrato u Orden de Compra.
- Comprobante de pago.
- Informe técnico de conformidad del jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino o quien haga sus veces o del área de ingeniería de la Red Asistencial correspondiente o quien haga sus veces.

<sup>9</sup> De conformidad con el artículo 153 del Reglamento, esta garantía debe ser emitida por idéntico monto y un plazo mínimo de vigencia de tres (3) meses, renovable por un plazo idéntico hasta la amortización total del adelanto otorgado. Cuando el plazo de ejecución contractual sea menor a tres (3) meses, las garantías pueden ser emitidas con una vigencia menor, siempre que cubra la fecha prevista para la amortización total del adelanto otorgado.

La Entidad realizará el pago de la prestación pactada a favor del contratista en tres (03) ARMADAS a cuenta, de acuerdo al siguiente detalle:

CUADRO N° 3  
FORMA DE PAGO DE LA PRESTACIÓN PRINCIPAL

N° DE PAGO	TIPO DE AMBULANCIA	CANTIDAD	PAGO DE LA PRESTACIÓN PRINCIPAL
1ER PAGO	URBANA TIPO II	13	MONTO A PAGAR POR 33 AMBULANCIAS Y SU EQUIPAMIENTO MEDICO
(1ERA ARMADA)	URBANA TIPO III	6	
	RURAL II	14	
2DO PAGO (2DA ARMADA)	URBANA TIPO II	14	MONTO A PAGAR POR 33 AMBULANCIAS Y SU EQUIPAMIENTO MEDICO
	URBANA TIPO III	9	
	RURAL II	10	
3ER PAGO (3ERA ARMADA)	URBANA TIPO II	12	MONTO A PAGAR POR 33 AMBULANCIAS Y SU EQUIPAMIENTO MEDICO
	URBANA TIPO III	8	
	RURAL II	13	

Dicha documentación se debe presentar en Módulo de atención al proveedor ESSALUD, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María.

**CAPÍTULO III  
REQUERIMIENTO.**

**Importante**

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

**3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**SE ADJUNTA LAS ESPECIFICACIONES  
TECNICAS EN LA PARTE FINAL DE LAS BASES  
ADMINISTRATIVAS**

### 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

#### A CAPACIDAD LEGAL

##### HABILITACIÓN

###### Requisitos:

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.

###### Importante

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

###### Acreditación:

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

###### Importante

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

#### B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

##### Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 140'000,000.00 (Ciento cuarenta millones con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	CANT.	MONTO DE EXPERIENCIA REQUERIDO (soles)
1	090030003	AMBULANCIA URBANA TIPO II	39	50,000,000.00
2	090030002	AMBULANCIA URBANA TIPO III	23	40,000,000.00
3	090030017	AMBULANCIA RURAL TIPO II	37	50,000,000.00
TOTAL			99	140,000,000.00

Se consideran bienes similares a los siguientes: AMBULANCIAS EN GENERAL.

###### Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>10</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

<sup>10</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

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

*(...)*

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

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 7 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 8.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 7 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

#### Importante

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

#### Importante

- Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.
- El cumplimiento de las Especificaciones Técnicas se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento de algún componente de las características y/o requisitos funcionales. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.
- Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.

**CAPÍTULO IV  
FACTORES DE EVALUACIÓN**

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<u>Evaluación:</u>  Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:  $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$  i = Oferta P <sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar O <sub>i</sub> = Precio i O <sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio
<u>Acreditación:</u>  Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).	
	<b>100 puntos</b>

**Importante**

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



## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

*Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.*

Conste por el presente documento, la contratación de ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS (99 UNIDADES), URBANAS TIPO II, URBANAS TIPO III Y RURALES TIPO II, EQUIPADAS PARA LAS DIFERENTES REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL, que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el comité de selección adjudicó la buena pro de la LICITACIÓN PÚBLICA N° 77-2024-ESSALUD/CEABE-1 para la contratación de ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS (99 UNIDADES), URBANAS TIPO II, URBANAS TIPO III Y RURALES TIPO II, EQUIPADAS PARA LAS DIFERENTES REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS (99 UNIDADES), URBANAS TIPO II, URBANAS TIPO III Y RURALES TIPO II, EQUIPADAS PARA LAS DIFERENTES REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL.

### CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del bien, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución de la prestación materia del presente contrato.

### CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>11</sup>

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en soles en único pago, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

<sup>11</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO. EN LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

#### **CLÁUSULA SEXTA: DEL PLAZO DE PRESTACIONES ACCESORIAS**

"Las prestaciones accesorias tienen por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].

El monto de las prestaciones accesorias asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

El plazo de ejecución de las prestaciones accesorias es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES PRINCIPALES, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

[DE SER EL CASO, INCLUIR OTROS ASPECTOS RELACIONADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS]."

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

#### **CLÁUSULA OCTAVA: GARANTÍAS**

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

#### **Importante**

En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a

*doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

#### **CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO**

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto en el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **CLÁUSULA UNDÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA DE ALMACÉN O LA QUE HAGA SUS VECES] y la conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los bienes manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

#### **CLÁUSULA DUODÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes o servicios ofertados por un plazo no menor de tres (03) años, contados a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PENALIDADES**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Donde:

**F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;**

**F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.**

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

#### **Importante**

*De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.*

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: ANTICORRUPCIÓN**

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera

conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>12</sup>**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

**CLÁUSULA VIGESIMA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"

<sup>12</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>13</sup>.*

<sup>13</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

## ANEXOS

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 77-2024-ESSALUD/CEABE-1**  
Presente.-

El que se suscribe, [...], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :		Teléfono(s) :	
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>14</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]



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

**Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

<sup>14</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



**Importante**

*Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:*

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 77-2024-ESSALUD/CEABE-1**  
Presente.-

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>15</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.  
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

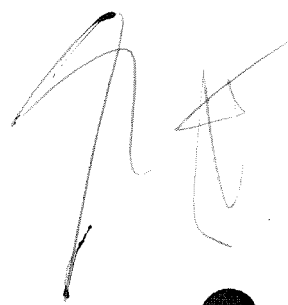
<sup>15</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante  
común del consorcio**

**Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

X



ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA  
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 77-2024-ESSALUD/CEABE-1  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.*

**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 77-2024-ESSALUD/CEABE-1**  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el **[CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA]**, de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

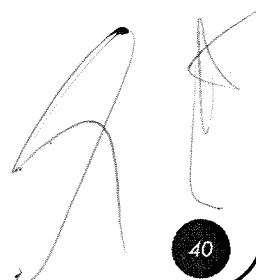
**[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]**

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



**Importante**

*Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de las especificaciones técnicas, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*



**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

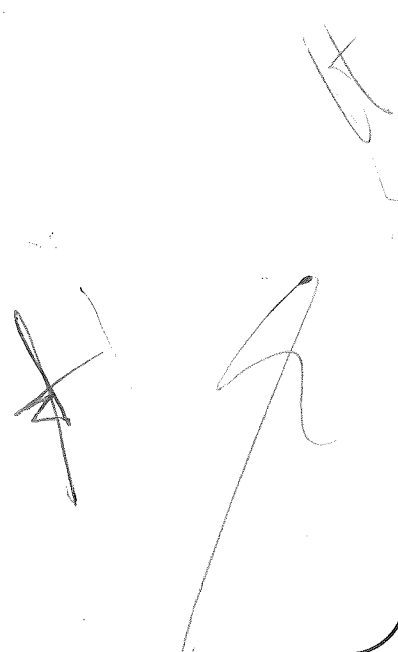
Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 77-2024-ESSALUD/CEABE-1**  
Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a entregar los bienes objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de:

- Plazo de entrega:
- Plazo de instalación:
- Plazo de puesta en funcionamiento:
- Plazo de capacitación al personal asistencial y técnico especializado:

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 77-2024-ESSALUD/CEABE-1**

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**.

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>16</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>17</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

 TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>18</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

<sup>16</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>17</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>18</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

.....  
**Consortiado 1**  
**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1**  
**o de su Representante Legal**  
**Tipo y N° de Documento de Identidad**

.....  
**Consortiado 2**  
**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2**  
**o de su Representante Legal**  
**Tipo y N° de Documento de Identidad**

**Importante**

*De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.*

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 77-2024-ESSALUD/CEABE-1**  
Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
Prestación principal:	
Prestación accesoria:	
<b>TOTAL</b>	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

- El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio, que de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:

"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]".

**Importante para la Entidad**

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:  
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".
- En caso de contrataciones que conlleven la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:  
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".

Incluir o eliminar, según corresponda



ANEXO N.º 7

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 77-2024-ESSALUD/CEABE-1  
Presente. -

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>19</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>20</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>21</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>22</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>23</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>24</sup>
1										
2										
(...)										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

<sup>19</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>20</sup> **Únicamente**, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>21</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

<sup>22</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>23</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>24</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

**ANEXO N° 8**

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 77-2024-ESSALUD/CEABE-1**  
Presente. -

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

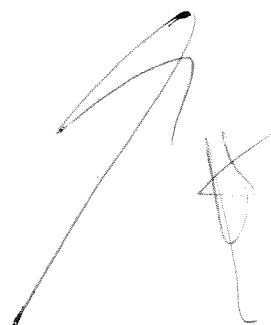
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.*

*También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*



ANEXO N° 9

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA  
SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE  
COMUNICACIÓN**

**(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 77-2024-ESSALUD/CEABE-1**  
Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.*

1

## ANEXO N° 3

### AMBULANCIA RURAL TIPO II

#### DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

(CARACTERISTICAS DEL VEHICULO)  
(SISTEMA RADIAL MOVIL)  
(FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO MEDICO PARA AMBULANCIAS)

(SE ADJUNTA)

## ANEXO N° 2

### AMBULANCIA URBANA TIPO III

#### DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

(CARACTERISTICAS DEL VEHICULO)  
(SISTEMA RADIAL MOVIL)  
(FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO MEDICO PARA AMBULANCIAS)

(SE ADJUNTA)



6 EsSalud

Firmado digitalmente por JIMENE  
VILLANTAY Felix Manuel FAU  
20131257750 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 13.11.2024 21:24:04 -05:00

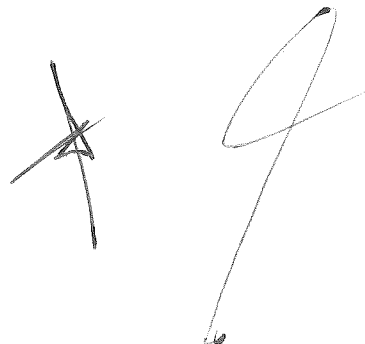
## APÉNDICE H

### ANEXO N° 1

#### AMBULANCIA URBANA TIPO II

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS  
(CARACTERISTICAS DEL VEHICULO)  
(SISTEMA RADIAL MOVIL)  
(FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO MEDICO PARA AMBULANCIAS)

(SE ADJUNTA)



## APÉNDICE G

### HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		Nº ÍTEM		
DENOMINACIÓN DEL BIEN				
DENOMINACION	MARCA	MODELO	AÑO DE FABRICACIÓN	PAIS DE FABRICACION
AMBULANCIA TIPO .....				
EQUIPAMIENTO MEDICO PARA AMBULANCIA, COMPONENTES Y ACCESORIOS				
CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO				
CONDICIONES DE OPERACIÓN.				
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				
	REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS (Especificaciones Técnicas Mínimas)		Sustento en Folios	
A01				
A02				
...				
CONDICIONES DE OPERACIÓN.				
6.3.6				



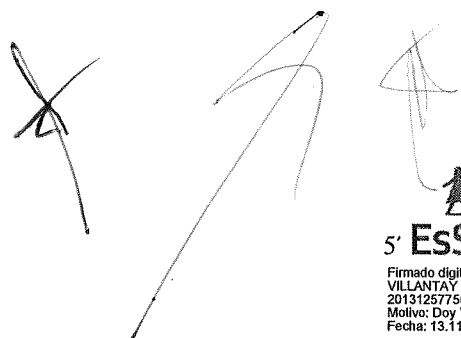
## PÉNDICE F

### "REQUISITO DE CALIFICACIÓN - EXPERIENCIA DEL POSTOR"

ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	CANT.	MONTO DE EXPERIENCIA REQUERIDO (soles)	BIENES SIMILARES
1	090030003	AMBULANCIA URBANA TIPO II	39	50,000,000.00	Ambulancias en general
2	090030002	AMBULANCIA URBANA TIPO III	23	40,000,000.00	Ambulancias en general
3	090030017	AMBULANCIA RURAL TIPO II	37	50,000,000.00	Ambulancias en general
TOTAL			99	140,000,000.00	

### TERCERA ENTREGA

N°	Redes Prestacionales/ Asistenciales	Provincia	Centro Asistencial de Destino	Dirección y Lugar de destino final de las ambulancias	Ambulancia Urbana		Ambulancia Rural	Total	Altitud Aprox. Msnm
					Tipo II	Tipo III	Tipo II		
1	APURÍMAC	ABANCAY	H.II ABANCAY	Quinta Cayetana Urb. Sol Brillante s/n	1	1		3	3,952
		AYMARAES	CAP II CHALHUANCA	Av. Panamericana s/n, Chalhuanca			1		
2	AREQUIPA	AREQUIPA	H. BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO	Calle Peral 5ta. Cuadra S/N Cercado	2		2	4	2,335
3	AYACUCHO	HUAMANGA	H.II DE HUAMANGA	Av. Pacifico N° 185- San Juan Bautista – Huamanga	1	1	1	3	2,761
4	CUSCO	CUSCO	H. NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO	Av. Anselmo Álvarez S/N – Wanchaq		2		4	3,399
		CANCHIS	H. SICUANI	Av. El Sol 501, La Bombonera			1		
		ESPINAR	H. ESPINAR	Av. 22 de febrero N° 108-Espinar			1		
5	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	H.II HUANCAVELICA	Av. Ascensión s/n - Ascensión	1	1	1	4	3,676
		ACOBAMBA	PM ACOBAMBA	Jr. la Mar 399 – Acobamba			1		
6	ICA	PISCO	HI ANTONIO SKRABONJA – PISCO	Av. Las Américas s/n - Pisco	2			4	406
		ICA	HI FELIX TORREALVA	Av. Cutervo N° 104-Tercer nivel-Ica		1			
		PALPA	CAP I PALPA	Portal Botoneros 120-Palpa			1		
7	JULIACA	LAMPA	H I LAMPA	Jr. Alfonso Ugarte 124-Lampa	1			3	3,824
		JULIACA	HIII JULIACA	Av. José Santos Chocano 788 La Capilla		1			
		CARABAYA	PM SAN GABAN-MACUSANI	Jr. Garcilazo S/N - Macusani			1		
8	MOQUEGUA	MOQUEGUA	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA	Urb. Capillune R-16 CP San Francisco		1		3	1,410
		ILO	HOSPITAL II ILO	Malecón Miramar S/N-Ilo	1				
		MARISCAL NIETO	CAP II TORATA	Sector La Pascana - Torata			1		
9	PUNO	PUNO	HOSPITAL III BASE PUNO	Calle Juan Francisco Cáceres N° 600 – Salcedo	1			2	3,827
		PUNO	CAP II ACORA	Jr. Toribio Pacheco Vargas N° 156			1		
10	TACNA	TACNA	H.III DANIEL ALCIDES CARRION	Carretera a Calana Km. 6.5, Tacna	1		1	3	552
					1				
		TOTALES			12	8	13	33	



## SEGUNDA ENTREGA

N°	Redes Prestacionales / Asistenciales	Provincia	Centro Asistencial de Destino	Dirección y Lugar de destino final de las ambulancias	Ambulancia Urbana		Ambulancia Rural	Total	Altitud Aprox. Msnm
					Tipo II	Tipo III	Tipo II		
1	HUÁNUCO	TINGO MARIA	HI TINGO MARIA	Jr. Bolognesi 120-Tupac Amaru	1		1	4	1,880
		DOS DE MAYO	PM LA UNION	Jr. Dos de Mayo 1035			1		
		AMBO	CM LEONCIO PRADO-AMBO	Jr. Bolognesi N° 134-Ambo		1			
2	JUNÍN	SATIPO	HI RIO NEGRO-SATIPO	Jr. Héroes del Cenepa Norte 122 Río Negro - Satipo			1	4	3,259
		HUANCAYO	H NACIONAL RAMIRO PRIALE	Av. Independencia 296 - El Tambo	1	2			
3	MADRE DE DIOS	PUERTO MALDONADO	HI VICTOR ALFREDO LAZO	Av. Andrés Avelino Cáceres N° 560 Puerto Maldonado	1		1	2	183
4	PASCO	PASCO	HII PASCO	Jr. Buenos Aires s/n – Simón Bolívar	1		1	3	4,338
		PASCO	PM PAUCARTAMBO	Jr. 28 de Julio s/n – Paucartambo			1		
5	UCAYALI	PUCALLPA	H II PUCALLPA	Av. Lloque Yupanqui N° 510 (Pueblo Joven 9 de Octubre)	1		1	2	154
6	REBAGLIATI	LIMA	HNERM	Av. Edgardo Rebagliati 490 Jesús María	2			6	115
			SUB GERENCIA DE STAE	Av. Arenales N.° 1302 Of. 315 -312– Jesús María	1	2	1		
7	ALMENARA	LIMA	H NACIONAL ALMENARA	Av. Grau 800 La Victoria	2			6	133
			H.II SAN ISIDRO LABRADOR	Carretera Central Km. 3 ½ Santa Anita	1				
			SUB GERENCIA DE STAE	Av. Arenales N.° 1302 Of. 315 -312– Jesús María		2			
			CM CASAPALCA	Carretera Central. Km 160 Casapalca			1		
8	SABOGAL	CALLAO	H GUSTAVO LANATTA LUJAN	Jr. Colina N°1081 Bellavista Callao		2		6	5
			SUB GERENCIA DE STAE	Av. Arenales N.° 1302 Of. 315 -312– Jesús María			1		
			CAP III HUARAL	Av. Circunvalación 405 – Huaral	2				
			CAP III PEDRO REYES BARBOZA	Luis Vesga Tello s/n Urb. Las Palmeras Barranca	1				
		TOTALES			14	9	10	33	



APÉNDICE E

"LUGARES DE DESTINO"

PRIMERA ENTREGA

N°	Redes Prestacionales/Asistenciales	Provincia	Centro Asistencial de Destino	Dirección y Lugar de destino final de las ambulancias	Ambulancia Urbana		Ambulancia a Rural	Total	Altitud Aprox. Msnm
					Tipo II	Tipo III	Tipo II		
1	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	H.I HIGOS URCO-CHACHAPAYAS	Esq. Jr. Ortiz Arrieta y Amazonas			1	2	2,483
		BAGUA	H.I HEROES DEL CENEP - BAGUA	Jr. Lambayeque N.º 517- 525-Bagua			1		
2	ANCASH	CHIMBOTE	H.III CHIMBOTE	Av. Circunvalación N° 119 Urb. Laderas del Norte		1		4	4,000
		DEL SANTA	CAP II SAN JACINTO	Malecón Solivín Mz. F2-Lt. 2-Nepeña			1		
		DEL SANTA	CM COISHCO	Jr. Ancash s/n-Coishco	1				
		HUARMEY	CM HUARMEY	Av. Ricardo Palma s/n - Huarmey			1		
3	CAJAMARCA	CAJAMARCA	H.II CAJAMARCA	Av. Mario Urteaga N° 963, Cajamarca	1		1	3	2,750
		CAJAMARCA	CAP BAÑOS DEL INCA	Urb. Laguna Seca Mz A Lt 4 Baños del Inca-Llacanora			1		
4	HUARAZ	HUARAZ	H.III HUARAZ	Campamento Vichay s/n – Independencia - Huaraz	1			3	3,052
				Campamento Vichay s/n – Independencia - Huaraz		1	1		
5	LA LIBERTAD	VIRU	HI VICTOR SOLES GARCIA-VIRU	Av. Víctor Raúl Haya De la Torre s/n Sector San Luis – Virú	1			4	34
		LA LIBERTAD	H IV VICTOR LAZARTE	Prolongación Unión 1350 –Trujillo	1				
		LA LIBERTAD	H ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN PUERTA	Av. Reactivación N° 2007 Distrito La Esperanza, Trujillo		1			
		SANTIAGO DE CHUCO	PM QUIRUVILCA	Campamento Compañía Minera			1		
6	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	H NACIONAL ALZAMORA AGUIINAGA	Plaza de la Seguridad Social S/N (Frente al Colegio Carlweiss – Salida a Pomalca)	2	1	1	4	27
7	LORETO	LORETO	H.III IQUITOS	Av. La Marina Km. 1.5-Iquitos	1			2	104
		LORETO	CAP NAUTA	Calle Tarapacá 1179			1		
8	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	HI ALTO MAYO	Jr. 20 de abril 347 – Barrio Zaragoza	1			2	860
		MOYOBAMBA	CM RIOJA	Jr. Chachapoyas s/n Rioja			1		
9	PIURA	PIURA	H.III CAYETANO HEREDIA	Av. Independencia s/n Urbanización Miraflores-Castilla		1		4	55
		SULLANA	HI SULLANA	Calle Santa Clara S/N	1				
		TALARA	H.III TALARA	Panamericana Norte s/n	1				
		CASTILLA	CAP III CASTILLA	Av. Sánchez Carrión s/n Castilla- Piura			1		
10	TARAPOTO	TARAPOTO	H II TARAPOTO	Vía Evitamiento C3, Alt. de Manco Inca y Progreso, Tarapoto - San Martín	1	1	1	3	356
11	TUMBES	TUMBES	H CARLOS CORTEZ JIMENEZ	Prolongación Tumbes Norte 1625	1		1	2	6
TOTALES					13	6	14	33	

**PLAZO DE ENTREGA DE LAS AMBULANCIAS Y SU EQUIPAMIENTO**

ENTREGABLE	TIPO DE AMBULANCIA	CANTIDAD	PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA (días calendario)
PRIMER ENTREGABLE	URBANA TIPO II	13	110 (CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO)
	URBANA TIPO III	7	
	RURAL II	13	
SEGUNDO ENTREGABLE	URBANA TIPO II	13	220 (CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO)
	URBANA TIPO III	8	
	RURAL II	12	
TERCER ENTREGABLE	URBANA TIPO II	13	330 (CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO)
	URBANA TIPO III	8	
	RURAL II	12	

**EL PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA.** Se contabiliza a partir del día siguiente de la firma del contrato. También, se refiere a la entrega de los bienes, instalación, puesta en funcionamiento, capacitación al personal usuario asistencial y técnico especializado. Según el siguiente detalle:

Numero de orden	Actividad	Días calendario
1	Entrega de los bienes, instalación	
2	Puesta en funcionamiento	
3	Capacitación al personal asistencial	
4	Capacitación al personal técnico especializado	
<b>PLAZO MÁXIMO</b>		





15	MALETIN DE REANIMACIÓN DE TRANSPORTE	99	NO	SI	NO	SI	NO	0	NO	0	SI	1	NO	SI (**)	1
16	PULSOXIMETRO	99	SI	SI	SI	SI	NO	2	SI	1	SI	1	SI	SI	3
17	DEFIBRILADOR PORTÁTIL CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS	99	SI	SI	SI	SI	SI	2	SI	2	SI	4	SI	SI	3
18	BOMBA DE INFUSIÓN	23	SI	SI	SI	SI	NO	2	SI	2	SI	2	SI	SI	3
19	VENTILADOR DE TRANSPORTE	23	SI	SI	SI	SI	SI	2	SI	2	SI	4	SI	SI	3
20	MALETIN ADECUADO QUE CONTENGA MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS (Según numeral 6.3, NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01) CON FECHA DE CADUCACIÓN VIGENTE AL MOMENTO DE LA ENTREGA	99	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
										8		17			

(\*\*) Registro Sanitario para los equipos y accesorios que componen el ítem: resucitadores manuales (adulto y pediátrico), aspirador de secreción portátil y Laringoscopio adulto pediátrico como mínimo.  
NOTA: Todos los componentes y/o accesorios que no requieran instalación deberán ubicarse de tal forma que al desplazamiento de la Ambulancia no se muevan o salgan de su ubicación  
Para todos los balones de Oxígeno deberán ser entregados con certificado aprobado y/o favorable de prueba Hidrostática por una empresa autorizada.

#### GARANTÍA, PROTOCOLO DE PRUEBAS, CAPACITACION Y OTROS DEL VEHICULO - AMBULANCIA

N°	EQUIPO	CODIGO SAP	TOTAL	PROTOCOLO DE PRUEBAS	MANUAL DE OPERACIONES Y SERVICIO TECNICO	VIDEO DE OPERACIÓN Y SERVICIO TECNICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO (VECES X AÑO)	CAPACITACIÓN SERVICIO TECNICO	TIEMPO DE CAPACITACIÓN MINIMA (HORAS)	CAPACITACIÓN AL USUARIO	TIEMPO CAPACITACIÓN MINIMA AL USUARIO ** (HORAS)	CERTIFICADO DE CAPACITACION	REGISTRO SANITARIO	TIEMPO DE GARANTIA (AÑOS)
1	AMBULANCIA URBANA TIPO II	090030003	39	SI	SI	NO	4***	SI	2*	SI	2*	SI	NO	3****
2	AMBULANCIA URBANA TIPO III	090030002	23	SI	SI	NO	4***	SI	2*	SI	2*	SI	NO	3****
3	AMBULANCIA RURAL TIPO II	090030017	37	SI	SI	NO	4***	SI	2*	SI	2*	SI	NO	3****

(\*) En cada Centro Asistencial de Destino

(\*\*) Piloto de ambulancia

(\*\*\*) Mínimo 4 Veces por año o lo recomendado por el fabricante, entendiéndose que el mantenimiento preventivo corresponde al Cambio de Aceites, lubricantes, filtros, refrigerantes y engrase, revisión y/o mantenimiento de los sistemas que componen una Unidad Vehicular (Motor, sistema eléctrico, sistema de suspensión, sistema de dirección, sistema transmisión, sistema de combustible, sistema de frenos, etc.).

(\*\*\*\*) El tiempo de Garantía tres (3) años o 150,000 Km de recorrido, de estas, lo que ocurra primero


## APÉNDICE D

### CAPACITACIÓN, PERIODOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, GARANTÍA Y OTROS DEL EQUIPAMIENTO MEDICO DE LAS AMBULANCIAS

N°	EQUIPO	TOTAL	INSTALACION	PRUEBAS OPERATIVAS	PROTOCOLO DE PRUEBAS	MANUAL DE OPERACIONES Y SERVICIO TÉCNICO	VIDEO DE OPERACIÓN Y SERVICIO TÉCNICO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE GARANTÍA (VECES X AÑO)	CAPACITACIÓN SERVICIO TÉCNICO	TIEMPO DE CAPACITACIÓN MINIMA SERVICIO TÉCNICO (HORAS)	CAPACITACIÓN AL USUARIO	TIEMPO DE CAPACITACIÓN MINIMA AL USUARIO (HORAS)	CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELÉCTRICA	REGISTRO SANITARIO	TIEMPO DE GARANTÍA (AÑOS)
1	ASPIRADOR DE SECRECIÓN PORTÁTIL	99	SI	SI	SI	SI	NO	2	SI	1	SI	1	SI	SI	1
2	BALÓN DE OXÍGENO (EQUIPO COMPLETO) TIPO M150	99	SI	NO	NO	NO	NO	0	NO	0	SI	1	NO	NO	1
3	BALÓN DE OXÍGENO (EQUIPO COMPLETO) TIPO D	99	SI	NO	NO	NO	NO	0	NO	0	SI	1	NO	NO	1
4	BALÓN DE OXÍGENO (EQUIPO COMPLETO) TIPO E	99	SI	NO	NO	NO	NO	0	NO	0	SI	1	NO	NO	1
5	TENSÍMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO	99	NO	SI	NO	NO	NO	0	NO	0	NO	0	NO	NO	1
6	TENSÍMETRO ANEROIDE CLÍNICO PEDIÁTRICO	99	NO	SI	NO	NO	NO	0	NO	0	NO	0	NO	NO	1
7	ESTETOSCOPIO ADULTO	99	NO	SI	NO	NO	NO	0	NO	0	NO	0	NO	NO	1
8	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	99	NO	SI	NO	NO	NO	0	NO	0	NO	0	NO	NO	1
9	LINTERNA TIPO LAPICERO	99	NO	SI	NO	NO	NO	0	NO	0	NO	0	NO	NO	1
10	CAMILLA TELESCÓPICA	99	SI	SI	SI	SI	NO	2	NO	0	SI	1	NO	NO	3
11	SET DE COLLARIN CERVICAL	99	NO	NO	NO	NO	NO	0	NO	0	NO	0	NO	NO	1
12	TABLA RÍGIDA	99	SI	NO	NO	NO	NO	0	NO	0	NO	0	NO	NO	1
13	JUEGO DE FÉRULAS	99	NO	NO	NO	NO	NO	0	NO	0	NO	0	NO	NO	1
14	CHALECO DE EXTRICACIÓN	99	NO	NO	NO	NO	NO	0	NO	0	NO	0	NO	NO	1

## REGISTRO DE DIAS DE RETRASO EN LA EJECUCION DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO


Consignar con sello el recuadro indicado, e indicar los días de retraso atribuibles al proveedor según corresponda.

 <p>Seguridad Social para todos</p>		N° OTM			
		Fecha emisión			
ODC				Días de retraso atribuibles al proveedor	
CC. AA.					
<b>ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO</b>					
(Para ser llenado por la dependencia solicitante: I, II, III)					
<b>I. DATOS DEL USUARIO</b>					
1. SERVICIO HOSPITALARIO:			2. TELÉFONO:		
3. UBICACIÓN FÍSICA:					
<b>II. DATOS DEL BIEN (EQUIPO, INSTALACIÓN O AMBIENTE)</b>					
4. NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL EQUIPO, INSTALACIÓN O AMBIENTE			5. ETIQUETA PATRIMONIAL		
6. MARCA		7. MODELO		8. SERIE	
<b>III. DATOS DE LA SOLICITUD (Sólo para actividades No Programables)</b>					
9. FECHA DE LA SOLICITUD		10. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA		11. FECHA DE CONFORMIDAD	
				Firma y Sello de Conformidad	
(Para ser llenado por Mantenimiento: IV, V, VI, VII, VIII)					
<b>IV. DATOS DE DIAGNÓSTICO Y PROGRAMACIÓN</b>					
12. DIAGNÓSTICO DE FALLA				13. TIPO DE FALLA	
				Eléctrica	
				Mecánica	
				Electrónica	
				Operación	
				Otros	
14. ESTADO INICIAL DEL BIEN		Bueno <input type="checkbox"/>		Malo x Reparar <input type="checkbox"/>	
		Regular <input type="checkbox"/>		Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/>	
				Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>	
15. EJECUTOR DE MANTENIMIENTO				16. FECHA PROGRAMADA	
<b>V. DATOS GENERALES DE LA ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO</b>					
17. TIPO MANTENIMIENTO	18. TIPO DE OTM	19. PRIORIDAD	20. TIPO DE ATENCIÓN	21. TIPO DE EQUIPAMIENTO	
Programado <input type="checkbox"/>	Preventivo <input type="checkbox"/>	Muy Urgente <input type="checkbox"/>	RRHH. Propios <input type="checkbox"/>	Biomédico <input type="checkbox"/>	
		Urgente <input type="checkbox"/>	Servicio a Mano de Obra <input type="checkbox"/>	Electromecánica <input type="checkbox"/>	
Imprevisto <input type="checkbox"/>	Correctivo <input type="checkbox"/>	Necesario <input type="checkbox"/>	Servicios a Todo Costo <input type="checkbox"/>	Instalaciones <input type="checkbox"/>	
				Infraestructura <input type="checkbox"/>	
<b>VI. DATOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN</b>					
<b>22. ACTIVIDADES EJECUTADAS</b>					
N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
23. FECHA DE INICIO	24. HORA DE INICIO		25. GARANTÍA (meses)		
26. FECHA TÉRMINO	27. HORA DE TÉRMINO		28. SIN INTERRUPCION AL SERVICIO		
29. ESTADO FINAL DEL BIEN	Bueno <input type="checkbox"/>		Malo x Reparar <input type="checkbox"/>		Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/>
	Regular <input type="checkbox"/>		Malo x Baja <input type="checkbox"/>		Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>





Consignar con sello en la OTM el recuadro indicado, luego llenar el N° de Mantenimiento Preventivo (1°, 2°, 3°, ...) según Programa aprobado por la GIC y los días de retraso atribuibles a proveedor según corresponda.

 Seguridad Social para todos		N° OTM			
		Fecha emisión			
ODG					N° de Mantenimiento Preventivo
CC. AA.					N° de Días de Retraso Atribuibles al Proveedor
<b>ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO</b> (Para ser llenado por la dependencia solicitante: I, II, III)					
<b>I. DATOS DEL USUARIO</b>					
1. SERVICIO HOSPITALARIO			2. TELÉFONO		
3. UBICACIÓN FÍSICA					
<b>II. DATOS DEL BIEN (EQUIPO, INSTALACIÓN O AMBIENTE)</b>					
4. NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL EQUIPO, INSTALACIÓN O AMBIENTE			5. ETIQUETA PATRIMONIAL		
6. MARCA		7. MODELO		8. SERIE	
<b>III. DATOS DE LA SOLICITUD (Sólo para actividades No Programables)</b>					
9. FECHA DE LA SOLICITUD		10. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA		11. FECHA DE CONFORMIDAD	
				Firma y Sello de Conformidad	
(Para ser llenado por Mantenimiento: IV, V, VI, VII, VIII)					
<b>IV. DATOS DE DIAGNÓSTICO Y PROGRAMACIÓN</b>					
12. DIAGNÓSTICO DE FALLA				13. TIPO DE FALLA	
				Eléctrica	
				Mecánica	
				Electrónica	
				Operación	
				Otros	
14. ESTADO INICIAL DEL BIEN		Bueno <input type="checkbox"/>	Mal x Reparar <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/>	
		Regular <input type="checkbox"/>	Mal x Baja <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>	
15. EJECUTOR DE MANTENIMIENTO		16. FECHA PROGRAMADA			
<b>V. DATOS GENERALES DE LA ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO</b>					
17. TIPO MANTENIMIENTO	18. TIPO DE OTM	19. PRIORIDAD		20. TIPO DE ATENCIÓN	21. TIPO DE EQUIPAMIENTO
Programado <input type="checkbox"/>	Preventivo <input type="checkbox"/>	Muy Urgente <input type="checkbox"/>		RR.HH. Propios <input type="checkbox"/>	Doméstico <input type="checkbox"/>
		Urgente <input type="checkbox"/>		Servicios Manó de Obra <input type="checkbox"/>	Electromecánico <input type="checkbox"/>
Imprevisto <input type="checkbox"/>	Correctivo <input type="checkbox"/>	Necesario <input type="checkbox"/>		Servicios a Todo Costo <input type="checkbox"/>	Instalaciones <input type="checkbox"/>
					Infraestructura <input type="checkbox"/>
<b>VI. DATOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN</b>					
22. ACTIVIDADES EJECUTADAS					
N°	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD				
23. FECHA DE NIDO	24. HORA DE NIDO		25. GARANTÍA (meses)		
26. FECHA TÉRMINO	27. HORA DE TÉRMINO		28. SIN INTERRUPCIÓN AL SERVICIO		
29. ESTADO FINAL DEL BIEN		Bueno <input type="checkbox"/>	Mal x Reparar <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/>	
		Regular <input type="checkbox"/>	Mal x Baja <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>	

**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 XXXXXXX**

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 Contratista se le ha adjudicado y que se menciona a continuación:

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

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			
.....			

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 esta **Oficina/ Unidad**, para fines de liquidación de contrato.

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

Firma y Sello del **Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios**  
del ODC o el que haga sus veces

## SOLICITUD DE REPROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

Señor Ingeniero:

.....  
Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
Órgano Desconcentrado .....

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 :  
Sub-Lote / 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 motivos siguientes: .....

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

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa

**SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

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

Señor Ingeniero:

Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
Órgano Desconcentrado .....

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 :  
Sub-Lote / Item :  
Marca :  
Modelo :  
N° de Serie :  
Centro Asistencial :  
Servicio :  
Fecha de Recepción :

Código Patrimonial:

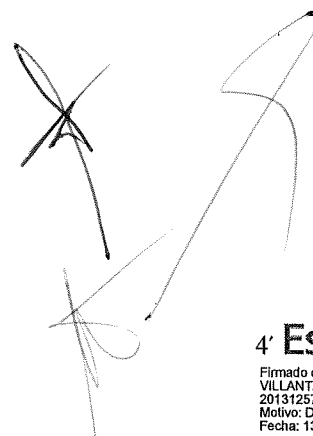
Periodo de Garantía (meses):

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



## FORMATOS DEL APÉNDICE C

preventivos, respetándose la frecuencia establecida en el Programa de Mantenimiento aprobado, si el motivo de reprogramación es atribuible al contratista.

#### 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 del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, dará por concluida la actividad de mantenimiento si los trabajos se han cumplido según lo indicado en el Programa de Mantenimiento Preventivo aprobado por la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, 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 Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos el incumplimiento del contratista, para la aplicación de las penalidades que correspondan.

Queda entendido que la orden de trabajo de mantenimiento está concluida cuando cuenta con las firmas de conformidad del jefe del servicio usuario, el contratista y el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino 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 **APÉNDICE C**.

La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino, o quien haga sus veces, comunicará de manera inmediata 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 del centro asistencial de destino, o quien haga sus veces, 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 del centro asistencial de destino 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.

El Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, exigirá al contratista la entrega de dichas claves y/o password.

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, debiéndose comunicar el hecho a la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos, 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, el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, emitirá a favor de éste la "Constancia de Cumplimiento de Programa y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo" (según Formato del **APÉNDICE C**) de tal forma que pueda iniciar el trámite de finalización de contrato y solicitar la devolución de la respectiva garantía (carta fianza) ante la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos.



4: **EsSalud**

Firmado digitalmente por JIMENE  
VILLANTAY Felix Manuel FAU  
20131257750 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 13.11.2024 21:24:04 -05:00

anticipación, quién a su vez coordinará con el jefe del servicio usuario, de tal manera que no se interrumpa la labor del servicio usuario, ó la interrupción sea mínima.

La coordinación con el área de ingeniería 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 **APÉNDICE C**, que certifique la solicitud de intervención del equipo en el centro asistencial.

- b) El contratista ejecutará el mantenimiento utilizando mano de obra calificada, los medios y recursos aceptados por ESSALUD, según el Formato de los Procedimientos de Mantenimiento aprobados por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces
- c) Concluido el trabajo, el contratista demostrará al usuario y al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, la culminación 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 de mantenimiento no se ajusta al Programa de Mantenimiento Preventivo, 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 del centro asistencial de destino o quien haga sus veces y el Jefe del Servicio Usuario.
- e) En la fecha de conclusión de la actividad de mantenimiento o un día después, el contratista entregará la orden de trabajo de mantenimiento al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces.
- f) La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, deberá consignar en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) el tiempo de retraso atribuible al contratista, debiendo entregarse al contratista un original de la OTM, a fin de que éste continúe con el trámite de pago por el servicio ejecutado ante la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos, sin perjuicio de la emisión de la "*Constancia de Cumplimiento del Programa y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo*" 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, se deberá considerar dicho retraso desde el primer día del mes siguiente al mes que le correspondía realizar el mantenimiento preventivo.

#### REPROGRAMACION DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El mantenimiento preventivo programado a ser ejecutado, 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 mal estado o 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, no habiendo disponibilidad de tiempo para que el contratista realice la ejecución del mantenimiento.
2. Por estar el equipo en mal estado o 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 al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, utilizando el Formato "*Solicitud de Reprogramación del Mantenimiento Preventivo*".

Toda reprogramación de mantenimiento preventivo, debe ser aprobada por el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, debiendo dicha oficina remitir al contratista el nuevo cronograma con las fechas para la ejecución de los próximos mantenimientos:



- (\*) El número de miembros será de acuerdo, a la formación del comité de recepción, mediante resolución, de cada Centro Asistencial de destino.

## APÉNDICE C

### PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Corresponde al contratista cumplir con el programa y los procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados por la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, en cumplimiento del contrato de prestación accesoria: Mantenimiento preventivo.

El mantenimiento preventivo deberá tener la cobertura respectiva de los equipos que lo requieran de acuerdo al listado establecido en las Bases.

#### ÓRDENES DE COMPRA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Una vez realizada la recepción formal del equipo, es responsabilidad de la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos, emitir las Órdenes de Compra 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 por ESSALUD, a fin de cumplir oportunamente el Contrato de Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo, debiendo realizarse dicho procedimiento en forma anual y con la debida antelación. Este documento es indispensable para ejecutar las actividades de mantenimiento preventivo programadas en el lugar destino.

#### ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El mantenimiento de los equipos, será efectuado en el lugar en que se encuentren instalados, en forma coordinada con el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, 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.
- Limpieza, lubricación, engrase e impermeabilizado.
- Verificación, calibración y regulación de parámetros de funcionamiento.
- 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.
- Otras que demande el mantenimiento, según Programa de Mantenimiento Preventivo aprobado por ESSALUD.
- 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 del equipo.
- 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 del equipo.
- Componente:** Constituyente de un equipo, compuesto por un conjunto de partes que realiza por sí solo una función auxiliar o principal.

#### EJECUCION DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

- El contratista coordinará con el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial de destino o quien haga sus veces, el inicio del mantenimiento programado, con 10 (diez) días hábiles de



4: EsSalud

Firmado digitalmente por JIMENE  
VILLANTAY Felix Manuel FAU  
20131257750 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 13.11.2024 21:24:04 -05:00



## FORMATO 16

**ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO**  
(individual por cada Ambulancia y su equipamiento)

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

DESCRIPCION	ÍTEM	MARCA	MODELO	Nº SERIE

El Comité de Recepción de Equipos pudo constatar:

Nº	Aspecto a constatar	Check
a)	Constatar la correspondencia entre la Ambulancia, equipamiento médico, componentes, accesorios, recibido y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la oferta técnica aceptada.	
b)	Constatar la integridad física y adecuado estado de conservación de la Ambulancia y su equipamiento médico, componentes, accesorios	
c)	Constatar que, en las placas de fábrica de las Ambulancia-vehículo entregados, el fabricante haya consignado el Año Modelo $\geq 2024$ , que los bienes sean nuevos (sin uso) y Para el equipamiento médico se constatará el año de fabricación con antigüedad a partir de la fecha de presentación de ofertas hacia adelante.	
d)	Constatar la correcta instalación, el correcto funcionamiento y conformidad de pruebas operativas del equipo biomédico, componentes, accesorios.	
e)	Constatar la entrega de los manuales de operación, servicio técnico y videos de capacitación.	
f)	Constatar la entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo y su correspondiente formato de Procedimientos, debidamente aprobados por la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.	
g)	Constatar la entrega del formato de Acreditación del Personal Usuario Asistencial Capacitado.	
h)	Constatar la entrega del formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado.	
i)	Constatar que el equipo cuente con la Placa de Identificación.	
j)	Constatar la entrega del "Certificado de Garantía" con la vigencia estipulada en la oferta técnica.	
k)	Constatar la entrega de la Ficha Técnica.	
l)	Constatar la entrega del Formato de Valorización (FORMATO 4).	
m)	Entrega de las licencias de uso de hardware y/o softwares utilizados con o por el equipo biomédico, componentes, accesorios (sólo para los equipos que lo requieran)	

Acto seguido se llevó a cabo la recepción, la instalación y puesta en funcionamiento del equipo, encontrándose todo conforme. Firman dando fe de lo anterior:

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Miembro 1 del Comité de Recepción

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Miembro 2 del Comité de Recepción

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Miembro 3 del Comité de Recepción

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Miembro 4 del Comité de Recepción

.....  
**EL CONTRATISTA**

FORMATO 15


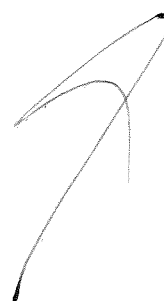

RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

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

.....  
Firma y sello del Contratista

.....  
Firma y sello del Jefe de Oficina de Ingeniería  
Hospitalaria y Servicios del Órgano Desconcentrado

## FORMATO 14

## FICHA TÉCNICA

ÍTEM	DENOMINACIÓN DE LA AMBULANCIA	ORDEN DE COMPRA	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE

COMPONENTES DE LA AMBULANCIA	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE
EQUIPAMIENTO MEDICO PARA AMBULANCIA	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE

ACCESORIOS	CANTIDAD	MARCA	MODELO	OBSERVACIONES

.....  
SELLO Y FIRMA DEL CONTRATISTA.....  
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA  
Gerencia Central de Proyectos de Inversión

**Nota. -** Esta ficha debe ser llenada para cada uno de las Ambulancias y su equipamiento Médico, adjuntándose al Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento del equipo; en originales que se considere necesario.

FORMATO 13

CONSTANCIA DE CAPACITACION EN SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO

ORGANO DESCONCENTRADO	
CENTRO ASISTENCIAL	
FECHA	

Se desarrolló la capacitación de Servicio Técnico Especializado, 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 Órgano  
Desconcentrado

.....  
VºBº Director del  
Centro Asistencial de destino

.....  
Contratista

## FORMATO 12

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO**

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 ESPECIALIZADO Y MANTENIMIENTO 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**

FORMATO 11

ACREDITACION DE PERSONAL CAPACITADO EN SERVICIO TECNICO ESPECIALIZADO

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

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 la Oficina de Ingeniería  
Hospitalaria y Servicios del  
Órgano Desconcentrado

.....  
Contratista

**FORMATO 10**

**CONSTANCIA DE CAPACITACION DE PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL**

<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>	
<b>SERVICIO</b>	
<b>FECHA</b>	

Se desarrolló la capacitación del Personal Usuario Asistencial, 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 del Personal Usuario Asistencial del equipo, 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 Servicio del  
Centro asistencial de destino

.....  
Vº Bº Director del  
Centro Asistencial de destino

.....  
Contratista

**FORMATO 9****CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

LOGO DE LA EMPRESA

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN**

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

.....  
en el Curso Teórico Práctico de :**"CAPACITACIÓN EN EL MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE ....."**

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****3: EsSalud**Firmado digitalmente por JIMENE  
VILLANTAY Felix Manuel FAU  
20131257750 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 13.11.2024 21:24:04 -05:00



## FORMATO 8

## ACREDITACION DE PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL 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 Servicio del  
Centro Asistencial de destino

.....  
Contratista

## FORMATO 7

TEMÁTICA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL  
USUARIO ASISTENCIAL

EQUIPO	MARCA	MODELO	ÍTEM	CONTRATISTA
NOMBRE DEL EXPERTO		NACIONALIDAD		EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		DÍAS - HORARIO
Nº	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 APÉNDICE D.

.....  
Firma y sello del Instructor.....  
Vº Bº Jefe de Servicio del C.A.  
de destino

FORMATO 6

TEMÁTICA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TECNICO

EQUIPO	MARCA	MODELO	ÍTEM	CONTRATISTA
NOMBRE DEL EXPERTO		NACIONALIDAD		EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		DÍAS - HORARIO
Nº	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 y Mantenimiento Correctivo (Trouble Shooting)			
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 APÉNDICE D.

Firma y sello del Instructor

V°B° Gerencia Central de Proyectos de Inversión

**FORMATO 5****CONSTANCIA DE ENTREGA DE MANUALES, VIDEOS Y FORMATO DE VALORIZACIÓN**

El que suscribe, Oficina de Ingeniería Hospitalaria del Centro Asistencial de destino, o quien haga sus veces, hace constar que el Contratista:

..... ha cumplido con la entrega, de lo siguiente:

- 01 juego de manual de operación e instrucciones de manejo original o copia fiel del original y completo en el idioma abajo indicado.
- 01 juego de manual de servicio técnico original y completo en el idioma abajo indicado.
- 01 juego de vídeos de capacitación.
- 01 juego de manuales de usuario y servicio técnico en CD o DVD.
- Formato de Valorización de los componentes, partes, piezas, accesorios y consumibles de mayor rotación, según modelo del APÉNDICE B.

Por el ítem en que al citado Contratista se le ha adjudicado y que se menciona a continuación:

**ÍTEM.....**

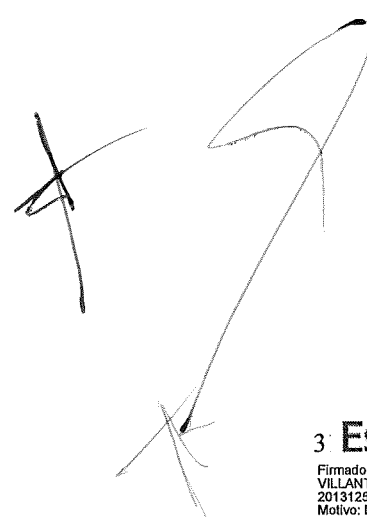
**EQUIPO ....., MARCA ....., MODELO....., MANUAL EN IDIOMA .....ESPAÑOL**

Se otorga el presente documento como constancia de cumplimiento de entrega de manuales y videos a esta Gerencia.

Lima,.....

.....  
Firma y Sello

Oficina de Ingeniería Hospitalaria del Centro Asistencial de destino, o quien haga sus veces



## FORMATO 4

## FORMATO DE VALORIZACIÓN

ÍTEM N°: .....

DENOMINACIÓN: .....

MARCA: .....

MODELO: .....

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (U.S.\$)	Observaciones
COMPONENTES					
PARTES					
PIEZAS					
ACCESORIOS					
CONSUMIBLES					

**Nota:** Este formato no determina ninguna exoneración al Contratista del equipo en cuanto a sus obligaciones contractuales relacionadas a la ejecución de las actividades del mantenimiento preventivo.

Lima, .....

.....  
FIRMA Y SELLO DEL  
CONTRATISTA

**Nota.** - De ser necesario adjuntar hojas adicionales.

**FORMATO 3****PROTOCOLO DE PRUEBAS**

ÍTEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

Nº	Descripción de la prueba	Procedimientos a realizar para cada actividad	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. Este formato deberá ser por cada Ambulancia y su equipamiento medico

.....  
Firma y Sello del Contratista

.....  
Firma y Sello de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión


**2<sup>a</sup> EsSalud**

Firmado digitalmente por JIMENE VILLANTAY Felix Manuel FAU  
20131257750 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 13.11.2024 21:24:04 -05:00

FORMATO 2

PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ÍTEM :  
 DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :

Nº	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para 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.  
 (\*\*) Repuesto: Provisión, conjunto de cosas guardadas para usarlas como recambio de consumibles de operación, piezas, accesorios, partes y componentes de un equipo.

Firma y Sello del Representante Legal de la Empresa  
 VºBº de Gerencia Central de Proyectos de Inversión

FORMATO 1

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Ítem N° : \_\_\_\_\_

Denominación: \_\_\_\_\_

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

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

N°	DESCRIPCION ACTIVIDAD (Año N° .....)	PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO (MESES)												...
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

(X). Actividades realizadas por el Contratista del Equipo.

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

**NOTA:** - El periodo de mantenimiento preventivo debe corresponder según lo solicitado en el Apéndice D. Las actividades de Mantenimiento Preventivo que se le realicen a los equipos en los centros asistenciales de destino, deberán ser consignadas por el contratista en la Ficha "Orden de Trabajo de Mantenimiento" que será proporcionada por ESSALUD.

**Año N° 1:** Inicia en el mes en que se firma el Acta de Recepción hasta alcanzar los años de garantía solicitados en el Apéndice D

.....  
Firma y Sello  
Representante Legal

.....  
VºBº  
Gerencia Central de Proyectos de Inversión



2 EsSalud

Firmado digitalmente por JIMENE  
VILLANTAY Felix Manuel FAU  
20131257750 soft  
Motivo: Doy Vº Bº  
Fecha: 13.11.2024 21:24:04 -05:00



## APÉNDICE B

### FORMATOS

## APÉNDICE A

### 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 de las Ambulancias y Equipamiento</b>			
1	Programa de Mantenimiento Preventivo	30 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia Central de Proyectos de Inversión – Sede Central ESSalud
2	Procedimientos de Mantenimiento Preventivo	30 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia Central de Proyectos de Inversión – Sede Central ESSalud
3	Protocolo de Pruebas	30 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia Central de Proyectos de Inversión – Sede Central ESSalud
4	Formato de Valorización	30 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia Central de Proyectos de Inversión – Sede Central ESSalud
5	Entrega de manuales en formato digital (CD O DVD), y videos de operación y servicio técnico.	30 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia Central de Proyectos de Inversión – Sede Central ESSalud
6	Temática de Capacitación* en Operación y Mantenimiento de Ambulancias y Equipamiento Médico, dirigido al usuario y técnico Especializada en Servicio Técnico.	30 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia Central de Proyectos de Inversión – Sede Central ESSalud
<b>Formatos de Capacitación Asistencial</b>			
7	Temática de Capacitación * para Personal Usuario Asistencial	30 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia Central de Proyectos de Inversión – Sede Central ESSalud
8	Acreditación *del Personal Usuario Asistencial Capacitado	Durante la Capacitación	Jefe de Servicio Asistencial y Contratista
9	Certificado de Capacitación* del Personal Asistencial	Posterior a la Capacitación	Contratista
10	Constancia de Capacitación* de Personal usuario asistencial	Posterior a la Capacitación	Jefe de Servicio Asistencial y Dirección del Centro Asistencial
<b>Formatos de Capacitación en Servicio Técnico</b>			
11	Acreditación* del Personal capacitado en Servicio Técnico Especializado	Durante la Capacitación	Oficina de Ingeniería Hospitalaria del Centro Asistencial de destino, o quien haga sus veces y Contratista
12	Certificado de capacitación* en servicio técnico especializado	Posterior a la capacitación	Contratista
13	Constancia de capacitación* en servicio técnico especializado	Posterior a la capacitación	Oficina de Ingeniería Hospitalaria del Centro Asistencial de destino, o quien haga sus veces y Dirección del Centro Asistencial.
<b>Formatos Recepción</b>			
14	Ficha técnica	A la recepción del equipo	Comité de recepción, Oficina de Ingeniería Hospitalaria del Centro Asistencial de destino, o quien haga sus veces y Contratista
15	Resultado del protocolo de pruebas	A la instalación y pruebas operativas del equipo	Oficina de Ingeniería Hospitalaria del Centro Asistencial de destino, o quien haga sus veces y Contratista
16	Acta de recepción, instalación y puesta en funcionamiento	Concluida la instalación y pruebas operativas del equipo	Comité de Recepción de Equipos del Órgano Desconcentrado

(\*) En caso de no requerir según el listado de las Bases, se dejará dicha anotación en el formato.

	<p><i>"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, Ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".</i></p>
--	---

<p>según corresponda.</p> <p>Asimismo, en el <b>APENDICE F</b> se detallan los bienes que serán considerados como similares para el ítem 1.</p> <p><b>Acreditación:</b> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>1</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo correspondiente.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <div data-bbox="292 1630 1342 1787" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".</i></p> </div>	<p>Cabe precisar que, de acuerdo con la <b>Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado</b>:</p> <p><i>"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"</i></p> <p>(...)</p>
--	---

(1ERA ARMADA)	URBANA TIPO III	6	AMBULANCIAS QUE CORRESPONDAN SEGÚN ÍTEM
	RURAL II	14	
2DO PAGO (2DA ARMADA)	URBANA TIPO II	14	MONTO A PAGAR POR LA CANTIDAD DE AMBULANCIAS QUE CORRESPONDAN SEGÚN ÍTEM
	URBANA TIPO III	9	
	RURAL II	10	
3ER PAGO (3ERA ARMADA)	URBANA TIPO II	12	MONTO A PAGAR POR LA CANTIDAD DE AMBULANCIAS QUE CORRESPONDAN SEGÚN ÍTEM
	URBANA TIPO III	8	
	RURAL II	13	

## 16. PENALIDADES APLICABLES

### 17.1 PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

## 17. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes o servicios ofertados por un plazo no menor de tres (03) años, contados a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

## 18. REQUISITOS CALIFICACIÓN

Los requisitos de calificación que el Contratista deberá cumplir serán los siguientes:

<b>A</b>	<b>HABILITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u> El postor deberá contar con lo siguiente:</p> <p><b>AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO (VIGENTE) –</b> 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.</p> <p><u>Acreditación:</u> Copia simple de la AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO emitida por DIGEMID.</p> <p><b>Importante:</b> Para el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</p>
<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>
	<p><u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente al monto establecido por el ítem 1 del <b>APENDICE F</b>, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas, que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago,</p>

- b. Guía de Remisión (se verificará con el sello y firma del responsable del almacén del Centro Asistencial).
- c. Informe técnico de conformidad del jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino o quien haga sus veces o del área de ingeniería de la Red Asistencial correspondiente o quien haga sus veces.
- d. Comprobante de pago.
- e. Contrato u Orden de Compra
- f. Constancia de haber dictado la Capacitación al personal usuario y la capacitación Técnica especializada al personal técnico del bien adquirido
- g. Constancia de entrega de juego de manuales de operación, servicio técnico y formato de valorización de componentes, repuestos, accesorios e insumos y videos, según Anexo III.
- h. Ficha Técnica debidamente llenada por cada ambulancia y de cada equipo médico según corresponda según **FORMATO 14**.
- i. Programa de Mantenimiento Preventivo y Procedimientos de Mantenimiento Preventivo, aprobado por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión de la Sede Central de EsSalud, Según **FORMATO 1** y **FORMATO 2**.

**PRESTACIÓN ACCESORIA:**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pagos parciales, luego de otorgada la conformidad por cada mantenimiento preventivo realizado.

El pago por el mantenimiento de los bienes (Anexo 1, 2 y 3 según **APENDICE D**) se efectuará en Soles, y el costo de cada mantenimiento será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del equipo durante el periodo requerido dividido entre el número de mantenimientos, de acuerdo al Programa de Mantenimiento aprobado por EsSalud

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- a. Orden de trabajo de Mantenimiento (OTM) suscrita por la Red Asistencial y/o Prestacional de Destino, firmada por el usuario e Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces del Centro Asistencial de destino, en señal de Conformidad del mantenimiento preventivo.
- b. Contrato u Orden de Compra.
- c. Comprobante de pago.
- d. Informe técnico de conformidad del jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino o quien haga sus veces o del área de ingeniería de la Red Asistencial correspondiente o quien haga sus veces.

Dicha documentación se debe presentar en Mesa de partes de la Sede Central de Seguro social de Salud – EsSalud, sito en Domingo Cueto 120 – Jesús María

**16.1 ADELANTOS**

El contratista podrá solicitar un adelanto, que no excederá del treinta por ciento (30%), según norma vigente, dentro de diez (10) días calendario siguientes a la suscripción de contrato, adjuntando la documentación que requiera la Entidad, u otros como carta fianza o póliza. Vencido dicho plazo no procederá la solicitud.

**16.2 FORMA DE PAGO**

La Entidad realizará el pago de la prestación pactada a favor del contratista en tres (03) ARMADAS a cuenta, de acuerdo al siguiente detalle:

CUADRO N° 8  
FORMA DE PAGO DE LA PRESTACION PRINCIPAL

N° DE PAGO	TIPO DE AMBULANCIA	CANTIDAD	PAGO DE LA PRESTACIÓN PRINCIPAL
1ER PAGO	URBANA TIPO II	13	MONTO A PAGAR POR LA CANTIDAD DE

## 12. ENTREGA DE INFORMACIÓN DE LA AMBULANCIA (VEHICULO, EQUIPO MEDICO, COMPONENTES, ACCESORIOS)

12.1 A la suscripción del contrato, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, el contratista deberá entregar a la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, por cada ítem contratado, un (01) video (CD, DVD o cualquier otro medio electromagnético) de operación y mantenimiento, y un (01) juego de manuales de operación y de servicio técnico. Los manuales deberán ser como mínimo copias fieles a los originales, propios del fabricante; en caso de estar en idioma distinto al castellano deberán contar con la traducción simple al castellano.

12.2 Al momento de la entrega de las Ambulancias y su equipamiento médico, el contratista deberá entregar al responsable del Centro Asistencial de destino, un (01) video (CD, DVD o cualquier otro medio electromagnético) de operación y mantenimiento, un (01) juego de manuales (impresos y en cualquier medio electromagnético) de operación y de servicio técnico. Los manuales deberán ser como mínimo copias fieles a los originales, propios del fabricante; en caso de estar en idioma distinto al castellano deberán contar con la traducción simple al castellano.

El juego de manuales de operación y de servicio técnico, comprende:

- a) Manual de Operación, con instrucciones de manejo y cuidados a tener en cuenta para el adecuado funcionamiento y conservación de la Ambulancia (vehículo, equipo médico).
- b) Manual de Servicio Técnico, con información detallada de:
  - i. Diagrama de bloques, esquemas de circuitos electrónicos, esquemas de partes mecánicas, funcionamiento y calibración, etc. Incluyendo un listado y catálogo de piezas, repuestos y accesorios debidamente identificados con códigos del fabricante y catálogos ilustrativos.
  - ii. Planos y procedimientos de montaje / instalación.
  - iii. Programa de mantenimiento preventivo, que deberá contener las actividades a realizarse, indicando la frecuencia y duración de las mismas. Asimismo, se deberán indicar las probabilidades que se produzcan averías y sus soluciones.
  - iv. Otros que son editados por el fabricante.
  - v. Los manuales no deberán tener marca, anotación o sello que dificulte su lectura. Cuando no sea posible la presentación de alguna información descrita en los numerales precedentes por algún motivo técnico, se deberá presentar un documento emitido por el fabricante certificando la no existencia de esa información.

## 14. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN:

### CONFIDENCIALIDAD

El contratista debe mantener absoluta reserva de la información a la que pueda tener acceso por parte de la Entidad.

## 15. FORMA DE PAGO Y ADELANTOS

### PRESTACIÓN PRINCIPAL:

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista, luego de suscrito el Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento, debidamente ejecutada en cada Centro Asistencial de destino.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- a. Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento de cada Ambulancia y su equipamiento médico en cada Centro Asistencial de destino.

			SUB GERENCIA DE STAE	Av. Arenales N.º 1302 Of. 315 -312– Jesús María	00641525	00641530 00641698	00641676		
28	ALMENARA	LIMA	H NACIONAL ALMENARA	Av. Grau 800 La Victoria	00518193 00401953			6	133
			H.II SAN ISIDRO LABRADOR	Carretera Central Km. 3 ½ Santa Anita	00382551				
			SUB GERENCIA DE STAE	Av. Arenales N.º 1302 Of. 315 -312– Jesús María		00641696 00641729			
			CM CASAPALCA	Carretera Central. Km 160 Casapalca			00759480		
29	SABOGAL	CALLAO	H GUSTAVO LANATTA LUJAN	Jr. Colina N°1081 Bellavista Callao		00509263 00509264		6	5
			SUB GERENCIA DE STAE	Av. Arenales N.º 1302 Of. 315 -312– Jesús María			00641531		
			CAP III HUARAL	Av. Circunvalación 405 – Huaral	00498965 00641614				
			CAP III PEDRO REYES BARBOZA	Luis Vesga Tello s/n Urb. Las Palmeras Barranca	00098440				
			TOTALES		39	23	37	99	

#### PRIMERA ENTREGA DE AMBULANCIAS

TIPO DE AMBULANCIA	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA (días calendario)
URBANA TIPO II	13	110 días calendarios (contados a partir de la firma del contrato)
URBANA TIPO III	6	
RURAL II	14	

#### SEGUNDA ENTREGA DE AMBULANCIAS

TIPO DE AMBULANCIA	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA (días calendario)
URBANA TIPO II	14	220 días calendarios (contados a partir de la firma del contrato)
URBANA TIPO III	9	
RURAL II	10	

#### TERCERA ENTREGA DE AMBULANCIAS

TIPO DE AMBULANCIA	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA (días calendario)
URBANA TIPO II	12	330 días calendarios (contados a partir de la firma del contrato)
URBANA TIPO III	8	
RURAL II	13	



13	JUNÍN	SATIPO	HI RIO NEGRO-SATIPO	Jr. Héroes del Cenepa Norte 122 Río Negro - Satipo			00764269	4	3,259
		HUANCAYO	H NACIONAL RAMIRO PRIALE	Av. Independencia 296 - El Tambo	00641501	00641749 00641693			
14	LA LIBERTAD	VIRU	HI VICTOR SOLES GARCIA-VIRU	Av. Víctor Raúl Haya De la Torre s/n Sector San Luis - Virú	00641663			4	34
		LA LIBERTAD	H IV VICTOR LAZARTE	Prolongación Unión 1350 - Trujillo	00641694				
		LA LIBERTAD	H ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN PUERTA	Av. Reactivación N° 2007 Distrito La Esperanza, Trujillo		00340091			
		SANTIAGO DE CHUCO	PM QUIRUVILCA	Campamento Compañía Minera			00764307		
15	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	H NACIONAL ALZAMORA AGUIINAGA	Plaza de la Seguridad Social S/N (Frente al Colegio Carlweiss - Salida a Pomalca)	00344915 00366609	00366552	00366129	4	27
16	LORETO	LORETO	HIII IQUITOS	Av. La Marina Km. 1.5-Iquitos	00641514			2	104
		LORETO	CAP NAUTA	Calle Tarapacá 1179			00759471		
17	MADRE DE DIOS	PUERTO MALDONADO	HI VICTOR ALFREDO LAZO	Av. Andrés Avelino Cáceres N° 560 Puerto Maldonado	00641725		00759472	2	183
18	MOQUEGUA	MOQUEGUA	HOSPITAL BASE II MOQUEGUA	Urb. Capillune R-16 CP San Francisco		00641588		3	1,410
		ILO	HOSPITAL II ILO	Malecón Miramar S/N-Ilo	00530838				
		MARISCAL NIETO	CAP II TORATA	Sector La Pascana - Torata			00387396		
19	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	HI ALTO MAYO	Jr. 20 de abril 347 - Barrio Zaragoza	00641616			2	860
		MOYOBAMBA	CM RIOJA	Jr. Chachapoyas s/n Rioja			00434215		
20	PASCO	PASCO	HII PASCO	Jr. Buenos Aires s/n - Simón Bolívar	00641638		00641661	3	4,338
		PASCO	PM PAUCARTAMBO	Jr. 28 de Julio s/n - Paucartambo			00393285		
21	PIURA	PIURA	HIII CAYETANO HEREDIA	Av. Independencia s/n Urbanización Miraflores- Castilla		00414756		4	55
		SULLANA	HI SULLANA	Calle Santa Clara S/N	00409059				
		TALARA	HII TALARA	Panamericana Norte s/n	00414757				
		CASTILLA	CAP III CASTILLA	Av. Sánchez Carrión s/n Castilla- Piura			00405940		
22	PUNO	PUNO	HOSPITAL III BASE PUNO	Calle Juan Francisco Cáceres N° 600 - Salcedo	00428640			2	3,827
		PUNO	CAP II ACORA	Jr. Toribio Pacheco Vargas N° 156			00428602		
23	TACNA	TACNA	H.III DANIEL ALCIDES CARRION	Carretera a Calana Km. 6.5, Tacna	00641593		00641594	3	552
					00440353				
24	TARAPOTO	TARAPOTO	H II TARAPOTO	Vía Evitamiento C3, Alt. de Manco Inca y Progreso, Tarapoto - San Martín	00641617	00641634	00764280	3	356
25	TUMBES	TUMBES	H CARLOS CORTEZ JIMENEZ	Prolongación Tumbes Norte 1625	00641651		00447667	2	6
26	UCAYALI	PUCALLPA	H II PUCALLPA	Av. Lloque Yupanqui N° 510 (Pueblo Joven 9 de Octubre)	00641685		00455772	2	154
27	REBAGLIATI	LIMA	HNERM	Av. Edgardo Rebagliati 490 Jesús María	00498927 00503251			6	115

#### CUADRO N° 4

#### DISTRIBUCIÓN DE AMBULANCIAS A NIVEL NACIONAL Y LUGARES DE RECEPCIÓN

N°	Redes Prestacionales / Asistenciales	Provincia	Centro Asistencial de Destino	Dirección y Lugar de destino final de las ambulancias	Ambulancia Urbana Cod. Patrimonial		Ambulancia Rural Cod. Pat.	Total	Altitud Aprox. Msnm
					Tipo II	Tipo III	Tipo II		
1	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	H.I HIGOS URCO-CHACHAPAYAS	Esq. Jr. Ortiz Arrieta y Amazonas			00163086	2	2,483
		BAGUA	H.I HEROES DEL CENEP - BAGUA	Jr. Lambayeque N.º 517-525-Bagua			00162169		
2	ANCASH	CHIMBOTE	H.III CHIMBOTE	Av. Circunvalación N° 119 Urb. Laderas del Norte		00641747		4	4,000
		DEL SANTA	CAP II SAN JACINTO	Malecón Solvín Mz. F2-Lt. 2-Nepeña			00170365		
		DEL SANTA	CM COISHCO	Jr. Ancash s/n-Coishco	00167212				
		HUARMEY	CM HUARMEY	Av. Ricardo Palma s/n - Huarmey			00167642		
3	APURÍMAC	ABANCAY	H.II ABANCAY	Quinta Cayetana Urb. Sol Brillante s/n	00641742	00641582		3	3,952
		AYMARAE	CAP II CHALHUANCA	Av. Panamericana s/n, Chalhuanca			00641732		
4	AREQUIPA	AREQUIPA	H. BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO	Calle Peral 5ta. Cuadra S/N Cercado	00641662 00641610		00641611 00641648	4	2,335
5	AYACUCHO	HUAMANGA	H.II DE HUAMANGA	Av. Pacifico N° 185- San Juan Bautista - Huamanga	00641652	00641657	00224797	3	2,761
6	CAJAMARCA	CAJAMARCA	H.II CAJAMARCA	Av. Mario Urteaga N° 963, Cajamarca	00641631		00231575	3	2,750
		CAJAMARCA	CAP BAÑOS DEL INCA	Urb. Laguna Seca Mz A Lt 4 Baños del Inca-Llacanora			00231427		
7	CUSCO	CUSCO	H. NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO	Av. Anselmo Álvarez S/N - Wanchaq		00641688 00248994		4	3,399
		CANCHIS	H. SICUANI	Av. El Sol 501, La Bombonera			00641519		
		ESPINAR	H. ESPINAR	Av. 22 de febrero N° 108-Espinar			00641709		
8	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	H.II HUANCAVELICA	Av. Ascensión s/n - Ascensión	00641675	00641739	00764272	4	3,676
		ACOBAMBA	PM ACOBAMBA	Jr. la Mar 399 - Acobamba			00251791		
9	HUÁNUCO	TINGO MARIA	HI TINGO MARIA	Jr. Bolognesi 120-Tupac Amaru	00641659		00764281	4	1,880
		DOS DE MAYO	PM LA UNION	Jr. Dos de Mayo 1035			00764289		
		AMBO	CM LEONCIO PRADO-AMBO	Jr. Bolognesi N° 134-Ambo		00641622			
10	HUARAZ	HUARAZ	HII HUARAZ	Campamento Vichay s/n - Independencia - Huaraz	00766612	00766615	00766611	3	3,052
11	ICA	PISCO	HI ANTONIO SKRABONJA - PISCO	Av. Las Américas s/n - Pisco	00560128 00285439			4	406
		ICA	HI FELIX TORREALVA	Av. Cutervo N° 104-Tercer nivel-Ica		00268105			
		PALPA	CAP I PALPA	Portal Botoneros 120-Palpa			00286723		
12	JULIACA	LAMPA	H I LAMPA	Jr. Alfonso Ugarte 124-Lampa	00507954			3	3,624
		JULIACA	HIII JULIACA	Av. José Santos Chocano 788 La Capilla		00766588			
		CARABAYA	PM SAN GABAN-MACUSANI	Jr. Garcilazo S/N - Macusani			00766619		

9.3 El contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía de la Ambulancia y/o equipamiento médico, en coordinación con la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial o quien haga sus veces, cuantas veces sea necesario, por un plazo igual al periodo de tiempo que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles al contratista.

9.4 En el caso que pasado los sesenta días calendarios contados a partir de la primera notificación de parte de la Entidad (correo electrónico o carta u otro medio de comunicación) para la reparación de la Ambulancia y/o equipamiento médico (numerales 9.1, 9.2, 9.3 precedentes), y no suceda la reparación mencionada, el Contratista entregará al Centro Asistencial de Destino una Ambulancia y/o Equipamiento médico nuevo (sin uso) y de iguales o mejores características técnicas según corresponda, de manera definitiva.

## 10. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- a. Junto a la entrega de las **AMBULANCIAS** (vehículo, equipamiento médico, componentes, accesorios) a la Entidad, el contratista entregará los manuales de operación y mantenimiento (original o copia fiel al original).
- b. El contratista, deberá efectuar la entrega de las Tarjeta de Identificación Vehicular Electrónica (TIVE), Placas Única Nacional de Rodaje y SOAT de las Ambulancias a nombre de cada Centro Asistencial de destino, de acuerdo a lo estipulado por las normas del Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC). Así también, los permisos, homologaciones correspondientes a los Equipos de Radio Comunicación de cada Ambulancia, según lo estipulado por el MTC se entregarán a nombre de cada Centro Asistencial de Destino. Las citadas documentaciones, el proveedor deberá entregar antes de la suscripción del Acta de Recepción de las Ambulancias (**FORMATO 16**)
- c. El contratista está obligado a brindar el servicio de Post Venta, relacionado a la venta de repuestos, soporte y mantenimiento técnico especializado a nivel nacional
- d. El Contratista deberá contar con taller autorizado por el fabricante y/o representante de la marca en el Perú de las Ambulancias – vehículo, de la marca ofertada, debidamente equipado con disponibilidad inmediata de repuestos y con servicio técnico especializado para realizar trabajos de mantenimiento preventivo, correctivo, indicando la dirección del taller o talleres.

## 11. LUGAR, PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA

### 10.1 LUGAR DE ENTREGA

La entrega de las Ambulancias, su equipamiento, componentes y accesorios, objeto de la presente contratación se efectuará en los Centros Asistenciales de destino, a nivel nacional, detallados en el **APÉNDICE E**.

### 10.2 PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA

El postor indicará en su oferta, el **PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA**, el cual se encuentra referido a la entrega de las **AMBULANCIAS** (vehículo, equipamiento médico, componentes, accesorios), instalación, puesta en funcionamiento, los cuales se detallarán en el **APÉNDICE D** de acuerdo al único ítem. El **PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA** se empieza a contabilizar a partir de la suscripción del contrato.

recepción de los equipos, reservándose ESSALUD el derecho de iniciar las acciones administrativas o legales a que hubiera lugar.

- 7.3 De existir observaciones se consignarán en el acta respectiva, indicándose claramente el sentido de éstas, dándose al contratista un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del bien o servicio. Dicho plazo no podrá ser menor de dos (2) ni mayor de diez (10) días calendario. Si pese al plazo otorgado, el contratista no cumpliera a cabalidad con la subsanación, la Entidad podrá resolver el contrato, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan."

"Este procedimiento no será aplicable cuando los bienes y/o servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofertadas, en cuyo caso la Entidad no efectuará la recepción debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan". (artículo 176° del Reglamento LCE).

## 9. GARANTÍA COMERCIAL

El bien "**AMBULANCIAS**" (vehículo, equipamiento médico, componentes, accesorios), tendrá una garantía de acuerdo al periodo establecido en el **APÉNDICE D**, contra cualquier desperfecto o deficiencia que pueda manifestarse durante su uso normal en el Centro Asistencial de destino. La garantía de este bien tendrá una vigencia contada a partir de la fecha señalada en el Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento del equipo (**FORMATO 16**).

Para el caso que el desperfecto o falla de la Ambulancia (vehículo, equipamiento médico y componentes), no sea atribuible al usuario, la reparación de la Ambulancia, equipamiento médico y componentes, serán asumidos completamente por el contratista durante el periodo de garantía, considerando lo siguiente:

- 9.1 Inicialmente el contratista tendrá el plazo de diez (10) días calendario contados a partir de la notificación de parte de la Entidad (correo electrónico o carta u otro medio de comunicación) para la reparación de la Ambulancia y/o equipamiento médico, si esta requiere un repuesto que no necesita importación y veinte (20) días calendario como máximo si la reparación requiere repuesto que, si necesita ser importado.

Con la finalidad de lograr una oportuna y efectiva solución a la avería presentada, el contratista podrá trasladar para su reparación, el bien averiado a sus instalaciones, sin que esto implique un gasto adicional para ESSALUD. El Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial o quien haga sus veces, evaluará y autorizará el retiro e ingreso del bien, mediante la papeleta de salida por mantenimiento y de acuerdo al protocolo previsto en cada Centro Asistencial.

De requerirse nuevos repuestos para realizar la reparación de la Ambulancia, el contratista solicitará al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, el retiro del repuesto 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 del Centro Asistencial, 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 del Centro Asistencial o quien haga sus veces, 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).

- 9.2 Si la Ambulancia y/o equipamiento médico no ha sido reparado durante el plazo inicial de veinte (20) 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 el contratista (posterior a los 20 días calendario mencionados) reemplazar el bien por otro bien nuevo y sin uso, de iguales o superiores características durante el tiempo que demore el término de la reparación. Los gastos en que incurra el contratista correrán por su cuenta.

El personal técnico para los equipos médicos deberá tener experiencia en Mantenimiento de Equipos Biomédicos, cuya acreditación de experiencia laboral será mínimo de tres años, acreditados con constancias, certificados o contratos

## 7. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD

El Comité de Recepción de cada Centro Asistencial de destino será encargado de efectuar la recepción y conformidad de la(s) **AMBULANCIA(s)**, incluido su equipamiento, componentes y accesorios, debiendo para ello previamente haber pasado positivamente el Protocolo de pruebas y la puesta en funcionamiento del equipo, además la revisión de la documentación solicitada, suscribiendo para tal efecto el ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO. **FORMATO 16**

A fin de dar la conformidad a través del Acta de Recepción, Instalación y Puesta en funcionamiento (Pruebas operativas y capacitación al personal usuario asistencial y en servicio técnico especializado), el contratista estará obligado a presentar el formato de Resultados del Protocolo de Pruebas (**FORMATO 15**).

7.1 La suscripción del Acta de Recepción, Instalación y puesta en funcionamiento de las Ambulancias, estará referida a los siguientes aspectos:

- a) Constatar la correspondencia entre la Ambulancia (Vehículo, equipos médicos, componentes) recibido y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la oferta técnica aceptada.
- b) Constatar la integridad física y adecuado estado de conservación de las Ambulancias ((Vehículo, equipos médicos, componentes) recibidas.
- c) Constatar que, en las placas de fábrica de las Ambulancia-vehículo entregados, el fabricante haya consignado el Año Modelo  $\geq 2024$ , que los bienes sean nuevos (sin uso) y Para el equipamiento médico se constatará el año de fabricación con antigüedad Año  $\geq 2024$ , contados a partir de la fecha de presentación de ofertas hacia adelante.
- d) Constatar la correcta instalación del equipamiento médico, muebles, etc. y el correcto funcionamiento y conformidad de pruebas operativas del equipo biomédico.
- e) Constatar la entrega de los manuales de operación, servicio técnico y videos de capacitación.
- f) Constatar la entrega del Programa de Mantenimiento Preventivo y su correspondiente formato de Procedimientos, debidamente aprobados por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión de la Sede Central de EsSalud.
- g) Constatar la entrega del formato de Acreditación del Personal Usuario Asistencial Capacitado.
- h) Constatar la entrega del formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado.
- i) Constatar que la Ambulancia cuente con la Placa de Identificación del Fabricante del Equipamiento medico que corresponde y del vehículo (se revisara código VIN)
- j) Constatar la entrega del "Certificado de Garantía" (**APENDICE D**) con la vigencia estipulada en la oferta técnica.
- k) Constatar la entrega de la Ficha Técnica de Ambulancia (vehículo) y equipamiento médico (**FORMATO 14**).
- l) Constatar la entrega del Formato de Valorización (**FORMATO 4**).

El Acta Recepción, Instalación y la puesta en funcionamiento respectiva deberá ser suscrita por el Comité de Recepción de cada Centro Asistencial de destino a ser designado, y por el contratista. De incumplirse con alguno de los aspectos mencionados no se suscribirá dicha acta y se levanta un acta de observaciones según norma.

7.2 La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de ESSALUD por incumplimiento de las Especificaciones y/o Características Técnicas, defectos o vicios ocultos, sustento físico o documentario dolosos u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la

Comprende como mínimo: Ventilador de Transporte, Desfibrilador con Monitor y Paletas externas, Bombas de Infusión, Aspirador de Secreciones, Pulsioxímetro, Sistema de suministro de Oxígeno (balón, válvulas, flujómetros, regulador de presión, manómetros), Camilla Telescópica.

c. **Mantenimiento Preventivo del Equipamiento Médico. – Ambulancia Urbana y Rural Tipo II**

Comprende como mínimo:

Desfibrilador con Monitor y Paletas externas, Aspirador de Secreciones, Pulsioxímetro, Sistema de suministro de Oxígeno (balón, válvulas, flujómetros, regulador de presión, manómetros), Camilla Telescópica.

La frecuencia mínima del Mantenimiento Preventivo de las Ambulancias y Equipamiento médico se detalla en el APENDICE D

El área Usuaria y/o Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces en el Centro Asistencial de destino, para la ejecución del Mantenimiento Preventivo, considerará lo siguiente:

- **El proveedor Comunicara previamente al Centro Asistencial de Destino**, el inicio de la ejecución de la actividad del mantenimiento programado, de tal manera que no se interrumpa la labor del servicio.
- Ejecutar el mantenimiento utilizando Servicio Técnico calificado, certificado por el fabricante de las ambulancias y/o representante de la marca ofertada, los medios y recursos aceptados por EsSalud, según los Formatos de Mantenimiento Preventivo y Procedimientos aprobados por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión de la Sede Central de EsSalud.
- Concluido el trabajo, el contratista demostrará al responsable del área Usuaria y/o Ingeniería Hospitalaria (o quien haga sus veces) del Centro Asistencial de destino, la eficiencia del mantenimiento ejecutado y solicitará al usuario que firme la Orden de Trabajo de Mantenimiento con la validación de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria del Centro Asistencial o quien haga sus veces
- Si el servicio ejecutado no se ajusta al Programa de Mantenimiento Preventivo aprobado o las pruebas operativas no se encuentran conformes, el Proveedor subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio máximo de 5 días calendarios, caso contrario se aplicara la penalidad de acuerdo a lo indicado en la sección de PENALIDADES APLICABLES (17.1) del presente documento.

## 6.7.2 PERFIL DEL PERSONAL TECNICO DEL AMNTENIMIENTO PREVENTIVO

### a. **PERFIL REQUERIDO DEL PERSONAL - MANTENIMIENTO PREVENTIVO - VEHICULO:**

Ing. Mecánico, Ing. Mecánico Eléctrico (Colegiado y habilitado), Técnico Automotriz, Técnico Electricista (título a nombre de Nación), otro similar al objeto a la convocatoria.

El personal profesional y/o técnico encargado de efectuar las actividades de mantenimiento de la Ambulancia-vehículo, deberá estar certificado por el fabricante de las ambulancias y/o representante de la marca ofertada, cuya acreditación de experiencia laboral será mínimo de tres años, deberá ser notificada a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, 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

### b. **PERFIL REQUERIDO DEL PERSONAL - MANTENIMIENTO PREVENTIVO-EQUIPO MEDICO:**

Ing. Mecánico Eléctrico, Ing. Electrónico, Ing. Biomédico, Ing. Mecatrónica (Colegiado y habilitado), Técnico Electrónico u otro afín (Titulo a nombre de la Nación) al equipamiento médico de objeto de la convocatoria.

Inversión de la Gerencia Central de Logística de la Sede Central de EsSalud, mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento de las Ambulancias en el Centro Asistencial de destino.

La Gerencia Central de Proyectos de Inversión de la Sede Central de EsSalud revisará, solicitará la subsanación al contratista y/o aprobará dichos documentos en un plazo máximo de veinte (20) días calendario. De no efectuar el contratista la subsanación dentro del plazo máximo de diez (10) días calendario, acarreará la aplicación de otras penalidades, de acuerdo a lo indicado en la sección de PENALIDADES APLICABLES (17.1). La demora en su aprobación será atribuible al contratista, no habiendo lugar a ampliaciones de plazo de entrega por este motivo

A la firma del Contrato, el Contratista adjuntará un Programa de Mantenimiento Preventivo Valorizado por garantía de la Ambulancia-vehicular, desde el día siguiente y/o el kilometraje inicial a la firma del Acta de Recepción, hasta los tres (3) años (plazo de garantía) y/o 150,000 km. de recorrido, según corresponda, en la cual deberá detallar la Programación de los Servicios con los costos respectivos, en base a ello, la Institución generará un Contrato por Prestaciones Accesorias del Servicio de Mantenimiento. Así también, para el equipamiento médico según **APENDICE D**

El contratista deberá estar acreditado y/o autorizado por el fabricante y/o representante de la marca ofertada, para la comercialización y servicios post ventas de las ambulancias en nuestro país (mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo), señalando los talleres donde se realizará estos servicios por el tiempo que dure la garantía ofertada, en por lo menos 10 regiones del país, esta condición deberá acreditarse en la propuesta con una carta del fabricante y/o representante de la marca, citando en ella el nombre del postor y el alcance solicitado.

El Mantenimiento Preventivo de las Ambulancias (comprende vehículo, equipos médicos, componentes, accesorios) será efectuado en el Centro Asistencial de destino, previa coordinación con el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios (o quien haga sus veces), asegurando el correcto funcionamiento de los mismos.

Para tal efecto, ejecutará el Programa y los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo aprobados y otras actividades que el contratista deba incluir de acuerdo a las directivas del fabricante, sin costo alguno para ESSALUD, tales como actualizaciones del software o hardware (Up Grade, Up Time o similares) durante el periodo de garantía, (De corresponder).

Durante la vigencia del contrato de prestaciones accesorias – Mantenimiento Preventivo, es responsabilidad del contratista el correcto funcionamiento del bien bajo su cobertura durante la vigencia del contrato. Las fallas que presente la Ambulancia (comprende vehículo, equipos médicos, componentes, accesorios) 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 ESSALUD, serán de responsabilidad del contratista y serán asumidas por éste, salvo que se demuestre que la inoperatividad del equipo ha sido ocasionada por el usuario.

El mantenimiento de la Ambulancia (comprende vehículo, equipos médicos, componentes, accesorios) será efectuado en el Centro Asistencial de Destino, debiéndose ejecutar según lo indicado en el **APÉNDICE C** "Prestación del Servicio de Mantenimiento Preventivo".

Se debe considerar para el Mantenimiento Preventivo lo siguiente:

- a. Mantenimiento Preventivo del vehículo. -  
Comprende como mínimo: motor, sistema de lubricación, sistema de transmisión, sistema de dirección, sistema de suspensión, sistema eléctrico, sistema de frenos, sistema de combustible, Carrocería)
- b. Mantenimiento Preventivo del Equipamiento Médico. – Ambulancia Urbana Tipo III

## CONFORMIDAD DE LA CAPACITACIÓN EN SERVICIO TÉCNICO ESPECIALIZADO

Queda entendido que el formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado es documento ineludible para el trámite de la Constancia de la Capacitación en Servicio Técnico Especializado (**FORMATO 13**).

Una vez concluida la capacitación, el contratista entregará el formato de Acreditación del Personal Capacitado en Servicio Técnico Especializado al Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del centro asistencial o quien haga sus veces, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas, quien dará por concluida la capacitación y firmara el mencionado formato, si el contratista cumple con lo señalado en el temario.

CARACTERÍSTICAS	REQUERIMIENTO
Personal a Capacitar	Pilotos de Ambulancia, Personal técnico de Mantenimiento de Equipos Biomédicos, Personal Técnico Automotriz (si correspondiera) e Ingenieros de EsSalud y Empresas de Mantenimiento Residentes.
Tiempo de Capacitación	Según lo indicado en el <b>APENDICE D</b> de las presente Condiciones Generales
Numero de Técnicos o Profesionales en mantenimiento de equipos a capacitar	Hasta diez (10) de acuerdo al requerimiento del Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino o quien haga sus veces.
Instructores	Profesional capacitado, debidamente acreditados mediante un certificado en el Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipos médicos de los ítems adjudicados y del vehículo - ambulancia. 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: Ingeniero mecánico o Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico o Ingeniero Mecánico Eléctrico o Ing. Mecatrónico o carreras afines objeto de la contratación; Profesional.
Estructura del curso	Teórico- Práctico. Se deberá desarrollar en idioma español; estará referido al Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los equipos médicos y del vehículo, fallas comunes (Trouble Shooting), y otros que se consideren relevantes.
Lugar de capacitación	En el Centro Asistencial de destino.
Fecha de capacitación	Después de la entrega e instalación del equipo biomédico, previa coordinación con el Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino, o quien haga sus veces.
Materiales de capacitación	Obligatorio. Se deberá entregar a cada participante: - Una copia de la "Temática de Capacitación". - Separatas relacionadas al servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo biomédico, en idioma español o con traducción de estar en otro idioma.

## 6.7 PRESTACIONES ACCESORIAS – MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO DE GARANTIA

### 6.7.1 MANTENIMIENTO PREVENTIVO

El contratista estará obligado a elaborar y entregar a la Gerencia de Central de Proyectos de Inversión (GCPI) de la Sede Central de EsSalud, dentro del plazo de treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha de la suscripción del contrato, el Programa de Mantenimiento Preventivo (**FORMATO N° 1**) y el Procedimiento de Mantenimiento Preventivo (**FORMATO N° 2**), y según lo indicado en el **APENDICE D**. Dicho Programa y Procedimiento de Mantenimiento Preventivo se deberá ejecutar dentro del período de garantía de cada Ambulancia, según los periodos de atención y la lista de actividades indicadas por el fabricante de las ambulancias y/o representante de la marca ofertada. Se precisa que el contratista podrá, previa coordinación con la Gerencia Central de Proyectos de



Estructura del curso	Teórico - Práctico. Se deberá desarrollar en idioma español; estará referido al manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica (limpieza y cuidados mínimos) de la Ambulancia y equipamiento médico. Deberá contemplar aplicaciones que la Ambulancia y equipos medico realice, según las especificaciones técnicas y características del vehículo y podrá ser en otro idioma previa coordinación y aceptación del jefe de servicio del Centro Asistencial de destino.
Lugar de capacitación	En el Centro Asistencial de destino.
Fecha de capacitación	Después de la entrega de la(s) Ambulancias(s), previa coordinación con el Comité de Recepción y/o jefe de Servicio del Centro Asistencial de destino.
Materiales de capacitación	Obligatorio. Se deberá entregar a cada participante: - Una copia de la "Temática de Capacitación". - Separatas relacionadas a la operación del equipo biomédico, que contenga las instrucciones de uso, operación y cuidado del equipo biomédico, en idioma español o con traducción de estar en otro idioma.

#### b. Capacitación en servicio técnico especializado

Esta capacitación deberá estar dirigida al personal técnico de mantenimiento de los equipos biomédicos, Técnico(s) automotriz (s) y profesionales de ingeniería de EsSalud, de los Centros Asistenciales de destino.

Corresponde al contratista cumplir con la Temática de Capacitación al Personal Técnico y Profesional Ingeniero relacionada al Mantenimiento Preventivo y Correctivo del vehículo - Ambulancia y su Equipamiento, aprobada y visada por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión de la Sede Central de EsSalud

La capacitación será efectuada de la manera siguiente:

- Previo a la ejecución de la capacitación, con una anticipación no menor de cinco (5) días a la fecha de realización de la capacitación, el contratista deberá presentar al jefe de Servicio y/o Ingeniería Hospitalaria y servicios o quien haga sus veces del Centro Asistencial de destino, el contenido de la Temática de Capacitación para el Personal Usuario Asistencial y las horas a ejecutar.
- El contratista solicitará formalmente a la Jefatura del área de Ingeniería Hospitalaria o quien haga sus veces del Centro Asistencial / Prestacional de destino, la relación del personal técnico y profesional a capacitar, la misma que será remitida al contratista en un plazo no mayor a dos (02) días calendario
- La Capacitación del personal Técnico y Profesional Ingeniero deberá ser realizada contando con la "Temática de Capacitación" aprobada y visada por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión de la Sede Central de EsSalud.
- El contratista procederá a ejecutar la capacitación en el lugar donde se entreguen la(s) Ambulancia(s) equipadas, o excepcionalmente en el lugar que se determine, previa coordinación con la Jefatura del Departamento o Servicio de Emergencia del Centro Asistencial de Destino.
- El contratista utilizará el formato de Acreditación de Personal Técnico Capacitado, donde se consignará los datos de los usuarios que participaron en el módulo de capacitación.
- El material a entregarse a cada participante será:  
Una copia resumen del manual de operación de la Ambulancia y su equipamiento, que contenga las instrucciones de uso, operación y cuidado del equipo, en idioma español o con traducción de estar en otro idioma, además entregará un video de la capacitación a nivel de usuario, por cada ítem.

Corresponde al contratista cumplir con la Temática de Capacitación al Personal Usuario Asistencial aprobada y visada por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión de la Sede Centra de EsSalud.

La capacitación será efectuada de la manera siguiente:

- Previo a la ejecución de la capacitación, con una anticipación no menor de cinco (5) días a la fecha de realización de la capacitación, el contratista deberá presentar al jefe de servicio del Centro Asistencial de destino, el contenido de la Temática de Capacitación para el Personal Usuario Asistencial y las horas a ejecutar.
- El contratista solicitará formalmente a la Jefatura del Departamento o Servicio de Emergencia del Centro Asistencial / Prestacional de destino, la relación del personal usuario (personal de la Salud y Piloto de Ambulancia) a capacitar en su calidad de usuario, la misma que será remitida al contratista en un plazo no mayor a dos (02) días calendario
- El contratista procederá a ejecutar la capacitación en el Centro Asistencial de Destino, lugar donde se entreguen la(s) Ambulancia(s) equipadas, o excepcionalmente en el lugar que se determine, previa coordinación con la Jefatura del Departamento o Servicio de Emergencia del Centro Asistencial de Destino.
- El contratista utilizará el formato de Acreditación de Personal Usuario Asistencial Capacitado, donde se consignará los datos de los usuarios que participaron en el módulo de capacitación.
- El material a entregarse a cada participante será:  
Una copia resumen del manual de operación de la Ambulancia y su equipamiento, que contenga las instrucciones de uso, operación y cuidado del equipo, en idioma español o con traducción de estar en otro idioma, además entregará un video de la capacitación a nivel de usuario, por cada ítem.

#### CONFORMIDAD DE LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL

Queda entendido que el formato de Acreditación de Personal Usuario Asistencial Capacitado, es un documento ineludible para el trámite de la Constancia de la Capacitación de Personal Usuario Asistencial (**FORMATO 10**).

Una vez concluida la capacitación, el contratista entregará el formato de Acreditación de Personal Usuario Asistencial Capacitado al jefe de servicio del Centro Asistencial de destino, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas, quien dará por concluida la capacitación y firmará el mencionado formato, si el contratista cumple con lo señalado en el temario.

CARACTERISTICAS	REQUERIMIENTO
Personal a capacitar	Profesionales de la Salud, como Médicos, Enfermeras, Obstetras, o Técnicos asignados a las ambulancias
Número de Profesionales asistenciales, médicos, doctores a capacitar	Hasta diez (10) por módulo de acuerdo al requerimiento del jefe de servicio del centro asistencial de destino y hasta completar la cantidad de usuarios del equipo.
Tiempo de Capacitación	Según lo indicado en el <b>APENDICE D</b> de la presente Condiciones Generales
Instructores	Profesionales capacitados, debidamente acreditados mediante un certificado en el manejo y uso de los equipos médicos de los 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: Ingeniero mecánico o Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico o Ingeniero Mecánico Eléctrico o Ing. Mecatrónico o carreras afines al tema de contratación;

### 6.6.3 CAPACITACIÓN

El contratista dentro del plazo de Treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha de la suscripción del contrato, deberá presentar el temario de capacitación y las horas a ejecutar para su revisión y aprobación por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI) de la Sede Central de EsSalud.

EsSalud revisará, solicitará subsanación al contratista y/o aprobará dichos documentos en un plazo máximo de cinco (05) días calendario. De no efectuar la subsanación por parte del contratista dentro del plazo máximo de tres (03) días calendarios, 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 del Servicio Usuario y Técnico deberá ser realizada posterior a la Recepción de la(s) Ambulancia(s) y su equipamiento, contando con la "Temática de Capacitación" aprobada por EsSalud, y la relación de personal a capacitar remitida por el usuario y/o la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios del Centro Asistencial de destino o quien haga sus veces según corresponda, en un plazo no mayor de 15 días calendario para la PRIMERA ENTREGA, 15 días calendario para la SEGUNDA ENTREGA y 15 días calendario para la TERCERA ENTREGA.

Corresponde al contratista cumplir con la Temática de Capacitación al Personal usuario y Técnico relacionada al uso y manejo, así como Mantenimiento Preventivo y Correctivo del vehículo - Ambulancia y su Equipamiento, aprobada y visada por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión de la Sede Central de EsSalud

Una vez concluida la recepción de los equipos y pruebas operativas correspondientes, el contratista realizará los siguientes tipos de capacitación:

ENTREGA	TIPO DE AMBULANCIA	CANTIDAD	DIAS MAXIMO DE CAPACITACION POSTERIOR A LA RECEPCION (DIAS CALENDARIO)
PRIMERA ENTREGA	URBANA TIPO II	13	15
	URBANA TIPO III	6	
	RURAL II	14	
SEGUNDA ENTREGA	URBANA TIPO II	14	15
	URBANA TIPO III	9	
	RURAL II	10	
TERCERA ENTREGA	URBANA TIPO II	12	15
	URBANA TIPO III	8	
	RURAL II	13	

#### a. Capacitación al personal usuario asistencial

Esta capacitación corresponde al correcto Manejo, Operación funcional, cuidado y conservación básica de la Ambulancia, su equipamiento y componentes; deberá estar dirigida a los usuarios de las Ambulancias (Piloto o Chofer, profesionales asistenciales como médicos, enfermeras, obstetras o técnicos asignadas a las Unidades), según la temática de capacitación relacionada al manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo biomédico (profesionales y técnicos de la Salud) y al manejo, cuidados y uso de la ambulancia (Piloto o chofer)

6.6.1.8 El contratista deberá acreditar el internamiento de las Ambulancias (incluido sus equipos, componentes y accesorios) en el almacén del Centro Asistencial de destino, 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 contractual.

6.6.1.9 "De existir observaciones se consignarán en el acta respectiva, indicándose claramente el sentido de éstas, dándose al contratista un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del bien o servicio. Dicho plazo no podrá ser menor de dos (2) ni mayor de diez (10) días calendario. Si pese al plazo otorgado, el contratista no cumpliera a cabalidad con la subsanación, la Entidad podrá resolver el contrato, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan."

"Este procedimiento no será aplicable, cuando los bienes y/o servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofertadas, en cuyo caso la Entidad no efectuará la recepción debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan". (artículo 176° del Reglamento LCE).

## 6.6.2 PUESTA EN FUNCIONAMIENTO

### PRUEBAS OPERATIVAS

El Contratista estará obligado a elaborar y entregar a la Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI) de la Sede Central de EsSalud, según **APENDICE A** dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha de la firma del contrato, el Protocolo de Pruebas de las Ambulancias (incluido equipos médicos y componentes que correspondan) 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 bienes adquiridos cumplan con las exigencias técnicas, así también servirá para 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, aprobadas u observadas por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión (GCPI) de la Sede Central de EsSalud, según **APENDICE A** y a su consideración, en coordinación con el contratista, podrán ser ajustadas. Por tal motivo, es necesario que el contratista haga llegar el Formato del Protocolo de Pruebas a la GCPI de EsSalud, entregando obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante, la falta de uno o más de ellos no se aceptarán, o no se darán por recibidos procediéndose a su devolución.

La Gerencia Central de Proyectos de Inversión de la Sede Central, según **APENDICE A**, revisará, solicitará subsanación al contratista y/o aprobará el Protocolo de Pruebas.

De no efectuarse la subsanación por parte del contratista dentro del plazo máximo de 05 días calendarios, 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 de los equipos durante el Acto de Recepción y Conformidad, el contratista estará obligado a presentar el formato de Resultados del Protocolo de Pruebas (**FORMATO 15**) llenado, luego de cumplirse las actividades indicadas en el Formato Protocolo de Pruebas aprobado por la Gerencia Central de Proyectos de Inversión de la Sede Central de EsSalud.

De existir observaciones, se dejará constancia, otorgándose al contratista un plazo máximo de diez (10) días calendario para la respectiva subsanación.

EsSalud	L.P. N° .....	
	NOMBRE DEL EQUIPO	: xxxxxx
	RAZON SOCIAL	: xxxxxx
	TELÉFONO DEL CONTRATISTA	: xxxxxx
	FECHA DE INSTALACIÓN	: (mes y año)

6.5.2 Se aceptará el uso de placas metálicas que contengan los datos solicitados debidamente grabados. Estas placas deberán estar firmemente unidas al cuerpo del equipo, de preferencia remachadas.

## 6.6 MODALIDAD DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

La modalidad de ejecución es llave en mano, conforme a la normativa de Contrataciones del Estado aplicable. Para efectos de la presente contratación, comprende las siguientes prestaciones principales:

### 6.6.1 ENTREGA DEL BIEN

6.6.1.1 La entrega del bien por parte del Contratista, está referida al ingreso e internamiento de las Ambulancias (incluido sus equipos, componentes y accesorios) en el almacén de cada Centro Asistencial de destino.

6.6.1.2 El contratista será el único responsable ante ESSALUD de cumplir con la entrega de los bienes adjudicados, en las condiciones establecidas en las Bases, no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, subcontratistas, otras entidades o terceros en general.

6.6.1.3 El bien ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, seguros, capacitación, manuales de operación, gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos financieros y otros adicionales.

6.6.1.4 Para la entrega de los bienes, el Contratista deberá comunicar formalmente a la Oficina de Administración del Centro Asistencial de destino, o quien haga sus veces, con cinco (05) días calendario de anticipación como mínimo, la probable fecha en que se realizará la entrega dichos bienes, a fin de que comunique al Comité de recepción y se efectúen las coordinaciones correspondientes. Esta fecha probable no podrá exceder la fecha máxima de entrega ofertada.

6.6.1.5 La fecha para la entrega de los bienes será coordinada con el Comité de Recepción de las Ambulancias del Centro Asistencial de destino. Es preciso indicar que cada Centro Asistencial designará dentro de su competencia a los miembros del Comité de Recepción.

### APENDICE E

6.6.1.6 En coordinación con el Comité de Recepción de Equipos del Centro Asistencial de destino, el contratista podrá entregar los bienes antes de la fecha límite de entrega, que previamente deberá cumplir satisfactoriamente con puesta en funcionamiento, Pruebas operativas, prevista en el APÉNDICE D,

6.6.1.7 El contratista deberá tener en cuenta el APÉNDICE A, a fin 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 bien en el cada Centro Asistencial de destino. Se adjuntan los modelos de los formatos que deberán presentarse (APÉNDICE B).

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

Para equipos de fabricación nacional, el postor deberá presentar una copia certificada 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. Los bienes que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad, la R.M. N.º 175-2008-MEM, así como ser capaz de funcionar sin transformador externo, con el voltaje de energía que alimenta el Centro Asistencial de destino, salvo que se indique lo contrario en las características técnicas respectivas.

#### 6.4 CONDICIONES DE OPERACIÓN - REQUISITOS FUNCIONALES

- 6.4.1 El contratista deberá asegurar en su propuesta la puesta en funcionamiento de las AMBULANCIAS (incluido equipamiento médico, componentes y accesorios) ofertados para los Centros Asistenciales de destino, para tal efecto, podrá realizar una inspección previa del lugar, condiciones ambientales, altura - m.s.n.m. de destino, e incluir todos los accesorios y/o condiciones necesarias para su operación; independientemente que no hayan sido incluidos en la Ficha Técnica aprobada por el IETSI y las Características Técnicas del Vehículo en las presentes Condiciones Generales. Cualquier costo adicional como consecuencia de lo previsto en el presente numeral estará a cargo del contratista.
- 6.4.2 El contratista deberá entregar bienes nuevos (sin uso), con un kilometraje no mayor de 50 Km por pruebas de fábrica y otros. El año Modelo de las Ambulancias (vehículos) deberán estar enmarcado a la Característica del vehículo (Año Modelo  $\geq$  2024), contados a partir de la entrega de la propuesta del postor. Respecto a la antigüedad del equipamiento médico de las Ambulancias, será Año  $\geq$  2024, contados a partir de la entrega de la propuesta del postor.
- 6.4.3 Los equipos médicos instalados en las Ambulancias, que utilicen energía eléctrica deberán cumplir lo normado en el Código Nacional de Electricidad, así como ser capaces de funcionar sin transformador externo, salvo que se indique lo contrario en las especificaciones técnicas respectivas.
- 6.4.4 La oferta deberá ser presentada en forma que las Ambulancias (incluido sus equipos, componentes y accesorios), se encuentren en perfecto estado, listos para su funcionamiento al momento de la recepción en cada Centro Asistencial de destino, considerando la altura sobre el nivel del mar (m.s.n.m.) según **APENDICE D**.
- 6.4.5 La oferta del postor deberá incluir un balón de Oxígeno Tipo E, con sus accesorios (válvula, regulador de alta y baja presión, mascarillas adulto, pediátrico y neonatal con sus respectivos tubos de conexión), con Sistema de Sujeción a la Camilla Telescópica, ubicado externamente en el lado derecho, lado del pasadizo de la Cabina Médica de la Ambulancia. El requerimiento del Balón de Oxígeno Tipo E es uno por cada ambulancia solicitada (total 99) - **APENDICE D**

#### 6.5 PLACAS DE IDENTIFICACIÓN

- 6.5.1 Por cuenta del contratista, en cada Equipo que este obligado a presentar el Certificado de Seguridad Eléctrica, deberá tener grabado en bajo relieve y en lugar visible que no entorpezca el manejo o reconocimiento de otros datos, lo siguiente:

### CUADRO DE INFORMACIÓN TÉCNICA SOLICITADA

Ítem	Denominación	Sustento
1	AMBULANCIA URBANA TIPO II (VEHÍCULO)	CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO: Desde A03 hasta A10 Desde A13 hasta A19 Desde B01 hasta B10
2	AMBULANCIA URBANA TIPO III (VEHÍCULO)	CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO: Desde C01 hasta C14 Desde D01 hasta D03
3	AMBULANCIA RURAL TIPO II (VEHÍCULO)	CARACTERÍSTICAS DEL VEHICULO: Desde A01 hasta A11 Desde C01 hasta C08 Desde D01 hasta D02
FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO MEDICO PARA AMBULANCIAS (SEGÚN CORRESPONDA POR TIPO DE AMBULANCIA)		ESPECIFICACIONES TECNICAS:  ASPIRADOR DE SECRECIONES (AMBULANCIA TIPO II Y TIPO III) Desde A01 hasta A04 Desde B01 hasta B04  DEFIBRILADOR CON MONITOR (AMBULANCIA TIPO II Y TIPO III) Desde A01 hasta A08 Desde B02 hasta B03 Desde B06 hasta B07  PULSIOXIMETRO (AMBULANCIA TIPO II Y TIPO III) Desde A02 hasta A12  BOMBA DE INFUSION (AMBULANCIA TIPO III) Desde A04 hasta A12  VENTILADOR DE TRANSPORTE (AMBULANCIA TIPO III) Desde A02 hasta A08 Desde A10 hasta A18 Desde A23 hasta A26
REQUISITOS FUNCIONALES		Numeral 6.4.4

Para el caso de requerimientos técnicos que no se encuentren en folletos, catálogos, manuales, hojas técnicas, brochures del (los) fabricante (s), solicitados en el párrafo precedente, el postor podrá incluir una carta del fabricante del (los) bien (es) ofertado (s), para demostrar y/o sustentar y/o acreditar un número no mayor de tres (3) literales, (características del vehículo), las Especificaciones Técnicas, requisitos funcionales, citados en el párrafo precedente (CUADRO DE INFORMACIÓN TÉCNICA SOLICITADA).

#### d. CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA

Cumplimiento de cualquiera de los siguientes estándares: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA. Se debe adjuntar copia del certificado correspondiente al equipamiento ofertado (solo aplica para bienes que utilicen energía eléctrica). Alternativamente se aceptarán certificaciones de cualquiera de los estándares anteriores, plenamente demostrados, ya sea en catálogos, manuales, folletos u otros documentos técnicos del fabricante (copia simple) (de corresponder)

Asimismo, deberá cumplir como mínimo desde el numeral 6.1 hasta el numeral 6.3 de la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 **"Norma Técnica de Salud para Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre"**.

También, deberán colocar la identificación, los logos y/o elementos que identifiquen a la Ambulancia, según el numeral 6.1 de la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, y en lugares libres la identificación de cada uno de los Centros Asistenciales de Destino, según Cuadro N° 4 "Distribución de Ambulancias a Nivel Nacional - Lugares de Recepción"

### 6.3 REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD

Presentación de copia simple de la siguiente documentación:

- a. **REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE** a la presentación de la oferta, cuando sea aplicable, del(los) ítem(s) ofertado(s), según corresponda, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Los componentes y accesorios del(los) ítem(s) ofertado(s) deberán contar con un Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario individual para cada uno de los bienes, debiendo constar expresamente que dichos componentes corresponden al(los) ítem(s) ofertados(s) (el Registro Sanitario puede ser en conjunto del componente del bien ofertado). Asimismo, el Registro sanitario o certificado de registro sanitario del(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, accesorios podrán estar a nombre del postor o de terceros.

En caso el(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, accesorios, no requieran Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, deberán presentar un documento de la DIGEMID donde se precise ello o la relación de productos que a la fecha no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario emitido por DIGEMID; dado que no se aceptarán declaraciones juradas del postor.

Asimismo, se precisa que los bienes que no requieren registro sanitario tampoco requerirán de la presentación del BPM y la autorización sanitaria de funcionamiento.

- b. **CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE** del(los) ítem(s) ofertado(s), deberá estar emitido por el fabricante Nacional o Extranjero emitido por la Autoridad o Entidad competente o Documento de Fabricante, que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de equipamiento médico y Ambulancia (Automotriz, de corresponder), por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente o FDA (de corresponder)

- c. **HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO (Apéndice G)** para la verificación e identificación de los bienes ofertados. El postor deberá presentar la configuración del bien ofertado de acuerdo a los requerimientos técnicos mínimos de la ficha técnica y de las características del vehículo e indicando claramente las partes, componentes, accesorios y programas (software) que lo conforman, así como la marca, modelo, año de fabricación y país de fabricación.

Asimismo, cabe señalar, que el postor deberá indicar claramente el alcance de su oferta de manera clara y legible dentro de los documentos técnicos de sustento, las mismas que serán tomadas en cuenta para la evaluación respectiva, en concordancia con lo señalado en la hoja de presentación del producto, y la referencia indicada por el postor en la columna folio(s).

Adicionalmente a la declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor deberá presentar información técnica del (los) fabricante(s) (folletos, catálogos, manuales, hojas técnicas, brochure) de las Ambulancias (Urbana Tipo II, Urbana Tipo III y Rural Tipo II), sus equipos, componentes y/o accesorios para sustentar que los bienes ofertados cumplen con las Especificaciones Técnicas Mínimas del equipamiento y características del vehículo de cada Ambulancia solicitados por ESSALUD, de acuerdo al siguiente detalle:



## 6.1 DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE LOS BIENES

La cantidad de los bienes a contratar y la descripción de los requerimientos técnicos mínimos de las Ambulancias (incluye su equipamiento médico, componentes y accesorios), se encuentran detallados en el **APÉNDICE D y APÉNDICE H** respectivamente.

**CUADRO N° 1**  
**REQUERIMIENTO, CANTIDAD y GARANTÍA DE LOS BIENES**

AMBULANCIAS URBANAS TIPO II, TIPO III, AMBULANCIAS RURALES TIPO II, CON EQUIPAMIENTO MÉDICO				
ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCIÓN EQUIPOS	CANTIDAD (UNIDAD)	GARANTÍA PARA VEHICULO
1	090030003	AMBULANCIA URBANA TIPO II	39	3 Años o 150,000 km Lo que ocurra primero
2	090030002	AMBULANCIA URBANA TIPO III	23	3 Años o 150,000 km Lo que ocurra primero
3	090030017	AMBULANCIA RURAL TIPO II	37	3 Años o 150,000 km Lo que ocurra primero
TOTAL			99	

## 6.2 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Las Especificaciones Técnicas Mínimas del equipamiento de las Ambulancias y características del vehículo de cada Ambulancia se encuentren en el **APÉNDICE H, ANEXO N° 1, ANEXO N° 2 y ANEXO N° 3**, respectivamente,

Los proveedores deberán ofertar Ambulancias y su equipamiento médico nuevas (sin uso), se aceptará para las unidades vehiculares un recorrido de 50 km máximo, por pruebas en fábrica y otros.

Las Ambulancias, deberán cumplir la normatividad vigente, **NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre"**, entre otros, en parte del numeral 6.2.2, la ambulancia debe de contar con un espacio para alojar como mínimo a un paciente en camilla y al personal de atención sentado, con la suficiente libertad para realizar las maniobras que se requieran para la atención al paciente. Adicionalmente según el tipo de Ambulancia y el lugar donde se presta el Servicio, la ambulancia deberá de cumplir con los siguientes requisitos mínimos y condiciones en el área de atención.

### Dimensiones de las Cabinas de Atención Médica de las Ambulancias Urbanas

DIMENSIONES*	TIPO II	TIPO III
ALTURA	NO MENOR DE 1.30 METROS	NO MENOR DE 1.60 METROS
PROFUNDIDAD	NO MENOR DE 2.30 METROS	NO MENOR DE 2.30 METROS
ANCHO	NO MENOR DE 1.50 METROS	NO MENOR DE 1.70 METROS

### Dimensiones de las Cabinas de Atención Médica de las Ambulancias Rurales

DIMENSIONES*	TIPO II
ALTURA	NO MENOR DE 1.20 METROS**
PROFUNDIDAD	NO MENOR DE 1.90 METROS
ANCHO	NO MENOR DE 1.30 METROS

\*Dimensiones internas

\*\*Altura medida en área de ubicación de la butaca de la persona que asiste

**ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS (99 UNIDADES), URBANAS TIPO II, URBANAS TIPO III Y RURALES TIPO II, EQUIPADAS PARA LAS DIFERENTES REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL****1. ENTIDAD**

Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE) de ESSALUD, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N.º 120, Jesús María - Lima.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS (99 UNIDADES), URBANAS TIPO II, URBANAS TIPO III Y RURALES TIPO II, EQUIPADAS PARA LAS DIFERENTES REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL.

**3. FINALIDAD PÚBLICA**

Mejorar la calidad de transporte asistido de pacientes por vía terrestre mediante la ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS (99 UNIDADES), URBANAS TIPO II, URBANAS TIPO III Y RURALES TIPO II, EQUIPADAS PARA LAS DIFERENTES REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL, que permitan atender a la población asegurada de ESSALUD en situaciones de emergencias médicas de los pacientes, oportunamente para evitar complicaciones en la salud y pérdida de vidas.

**4. ÁREA USUARIA**

Centros Asistenciales de destino.

**5. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

Objetivo, ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS (99 UNIDADES), URBANAS TIPO II, URBANAS TIPO III Y RURALES TIPO II, EQUIPADAS PARA LAS DIFERENTES REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL, (incluido sus componentes y accesorios) la cual permitan atender a la población asegurada de EsSalud en situaciones de emergencias médicas, en tiempo oportuno y que permita evitar complicaciones en la salud.

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

ESSALUD ha dispuesto la adquisición de 99 Ambulancias, de acuerdo a las Condiciones Generales, Requerimientos Técnicos Mínimos y características del vehículo, conforme se detalla en el **APENDICE H**, y se describe a continuación:

**PRESTACIÓN PRINCIPAL**

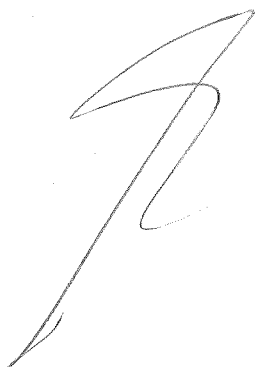
- a. Adquisición de Ambulancias Urbana Tipo II y Tipo III, además Ambulancias Rural Tipo II, incluido su equipamiento, sus componentes y accesorios, que cumplan con los requerimientos técnicos mínimos solicitadas y características del vehículo.
- b. Distribución de las Ambulancias (incluye su equipamiento, componentes y accesorios) en los Centros Asistenciales de destino, de acuerdo a lo indicado en el **APENDICE E** (lugares de destino), Cuadro N° 4 "Distribución de Ambulancias a Nivel Nacional - Lugares de Recepción"
- c. Puesta en funcionamiento, capacitación al personal asistencial y capacitación de personal técnico, en su utilización y Mantenimiento de Ambulancias, equipamiento, componentes y accesorios.

**PRESTACIÓN ACCESORIA**

- a. Mantenimiento Preventivo de las Ambulancias Urbana Tipo II y Tipo III, Ambulancia Rural Tipo II, y Equipamiento Médico, Componentes y accesorios

# ANEXO 1

AMBULANCIA URBANA EQUIPADA. TIPO II



FAMILIA DEL BIEN	VEHICULOS
DENOMINACION ESTANDARIZADA DEL BIEN	AMBULANCIA URBANA TIPO II

DESCRIPCION FUNCIONAL
<p>LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS VEHÍCULOS PARA QUE INGRESEN, SE REGISTREN, TRANSITEN, OPEREN Y SE RETIREN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPORTE ESTÁN ESTABLECIDOS EN EL DS N° 058-2003-MTC MODIFICADO POR DECRETOS SUPREMOS N° 005-2004-MTC, 014-2004-MTC, 035-2004-MTC, 002-2005-MTC, 012-2005-MTC, 017-2005-MTC, 008-2006-MTC, 012-2006-MTC Y 023-2006-MTC.</p> <p>LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS QUE DEBERÁN CUMPLIR LAS AMBULANCIAS ESTÁN ESTIPULADAS EN NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 APROBADA CON R.M. N° 953-2006-MINSA Y SU MODIFICATORIA EN LA R.M. N° 830-2012/MINSA, DIRECTIVA N° 002-2006-MTC/15 APROBADA CON R.D. N° 4848-2006-MTC/15; ASIMISMO SE HA DE TOMAR EN CUENTA EL D.S. N° 058-2003-MTC REGLAMENTO NACIONAL DE VEHÍCULOS, D.S. N° 026-2006 LÍMITES PERMISIBLES PARA VEHÍCULOS NUEVOS QUE SE INCORPOREN A NUESTRO PARQUE AUTOMOTOR, R.D. N° 1573-2002-MTC-15 EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE CONFORMIDAD: AUTORIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS TÉCNICOS; DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2013-DGIEM/MINSA CONTENIDA EN LA R.D N° 004-2013-DGIEM/MINSA.</p>

A	CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO
A01	<b>AÑO MODELO:</b> ≥2024
A02	<b>CONDICIÓN:</b> *NUEVO ORIGINAL DE FABRICA *GARANTIA DE FABRICA MINIMA DE TRES (3) AÑOS O CIENTO CINCUENTA MIL (150,000) KILOMETROS GARANTIZAR EL NORMAL Y BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS EN LAS DIFERENTES ALTURAS SOBRE EL NIVEL DEL MAR SEGUN LA DISTRIBUCION DE AMBULANCIAS entre 0 msnm hasta los 4500 msnm
A03	<b>CARROCERÍA DE VEHÍCULO:</b> *ORIGINAL DE FÁBRICA TIPO PANEL, ENSAMBLADA EN FORMA CONJUNTA CON EL CHASIS O CARROCERÍA DEL TIPO COMPACTA, SISTEMA DE SUSPENSIÓN, SISTEMA ELÉCTRICO, SISTEMA DE FRENOS Y MOTOR POR EL MISMO FABRICANTE.
A04	<b>MOTOR:</b> *DIESEL - DEBE CUMPLIR CON LA NORMA DE EMISIONES SEGÚN D.S N° 010-2017-MINAM.
A05	<b>POTENCIA:</b> *NO MENOS DE 140 HP
A06	<b>TORQUE</b> *NO MENOR DE 33 Kgf
A07	<b>CILINDRADA:</b> *MÍNIMO 2000 CC; NUMERO DE CILINDROS 4 EN LINEA
A08	<b>SISTEMA DE ALIMENTACION:</b> *SISTEMA DE CONTROL ELECTRONICO DE INYECCION, COMMON RAIL, TURBO DIESEL INTERCOOLE
A09	<b>SISTEMA DE DIRECCIÓN:</b> *HIDRÁULICA O ELECTRONICA. TIMÓN ORIGINAL AL LADO IZQUIERDO.
A10	<b>TRANSMISIÓN:</b> *MECÁNICA MANUAL DE ≥ 05 VELOCIDADES HACIA DELANTE MAS 01 DE RETROCESO *TRACCIÓN - 4X2 SIMPLE. *EMBRAGUE MONO DISCO SECO DE ACCIONAMIENTO HIDRAULICO TRANSMISION DELANTERA Y/O POSTERIOR DE CORONA DIFERENCIAL DOBLE EJE
A11	<b>SISTEMA DE FRENOS:</b> *SERVO ASISTIDO DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE CON ABS. * FRENOS DELANTEROS: DISCOS VENTILADOS. * FRENOS POSTERIORES: DISCOS O TAMBORES. * FRENO DE ESTACIONAMIENTO O DE EMERGENCIA
A12	<b>SISTEMA DE SUSPENSIÓN:</b>

	<p>* <b>SUSPENSIÓN DELANTERA:</b> INDEPENDIENTE, CON DOBLE HORQUILLA OSCILANTE, CON AMORTIGUADORES REFORZADO, CON BARRA ESTABILIZADORA Y/O SEGÚN FABRICANTE</p> <p>* <b>SUSPENSIÓN POSTERIOR:</b> EJE RIGIDO CON MUELLES DE BALLESTA PARABOLICAS O SEMIELIPTICAS CON AMORTIGUADORES REFORZADOS Y BARRA ESTABILIZADORA</p> <p>* AMORTIGUADORES DELANTEROS: CON GAS O SOLO HIDRÁULICOS (ESPECIFICAR EL QUE OFRECEN).</p> <p>* AMORTIGUADORES POSTERIORES: CON GAS O SOLO HIDRÁULICOS (ESPECIFICAR EL QUE OFRECEN). Y/O SEGÚN FABRICANTE</p>
A13	<p><b>RUEDAS Y NEUMÁTICOS:</b></p> <p>*DIÁMETRO DEL ARO: DE ACERO NO MENOR DE 16 PULGADAS</p> <p>*TIPO DE NEUMÁTICOS: RADIALES DE TAMAÑO NO MENOR A 215/75X16</p> <p>*LLANTA DE REPUESTO: LLANTA CON ARO CON IGUALES CARACTERÍSTICAS A LAS SOLICITADAS, UBICADA EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA MEDICA CON SEGURO INCORPORADO.</p>
A14	<p><b>SISTEMA ELÉCTRICO:</b></p> <p>*BATERÍAS: 12 VOLTIOS, 125 AMP-HR, SELLADAS DE LIBRE MANTENIMIENTO</p> <p>*LUCES DELANTERAS: HALÓGENAS, XENÓN O LED'S</p> <p>*SISTEMA DE CARGA: ALTERNADOR DE 150 AMP O CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS QUE SERÁN INSTALADOS EN LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.</p> <p>EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE LOS COMPONENTES DEBERÁN SER INMUNES A LAS INTERFERENCIAS ELECTROMAGNETICAS DERIVADAS POR EL ACCIONAMIENTO DEL RADIO TRASMISOR.</p>
A15	<p><b>ESCAPE DE GASES:</b></p> <p>*MINIMA EMISION DE CO2; DEBE CUMPLIR COMO LIMITE MAXIMO PERMISIBLE DE EMISIONES ATMOSFERICAS VEHICULOS CON TECNOLOGIA EURO IV, SEGÚN EL D.S Nº 010-2017-MINAM.</p> <p>*LA EXPULSIÓN DE LOS GASES DE COMBUSTIÓN DEBEN ESTAR UBICADOS DE TAL FORMA QUE NO INGRESEN A LA CABINA MÉDICA CUANDO TENGAN LAS PUERTAS ABIERTAS Y EN DIRECCIÓN CONTRARIA A LA TOMA DE AIRE ACONDICIONADO O DUCTOS DE VENTILACIÓN.</p>
A16	<p><b>DIMENSIONES DEL VEHICULO:</b></p> <p>ALTURA MINIMA: 2280 MM (MINIMA AL SUELO: NO MENOS A 180 MM)</p> <p>ANCHO MINIMO: 1850 MM</p> <p>LARGO MINIMO: 5200 MM</p>
A17	<p><b>CAPACIDAD DE CARGA (CARGA ÚTIL DE LA UNIDAD):</b></p> <p>*CARGA MÁXIMA QUE PUEDE TRANSPORTAR UN VEHÍCULO (PERSONAS Y/O MERCANCÍAS) SIN QUE EXCEDA EL PESO BRUTO VEHICULAR INDICADO POR EL FABRICANTE: 1,200 KG (MÍNIMO).</p>
A18	<p><b>PESO BRUTO VEHICULAR (PBV):</b></p> <p>*PESO TOTAL DEL VEHÍCULO DETERMINADO POR EL FABRICANTE, QUE INCLUYE LA TARA DEL VEHÍCULO MÁS LA CAPACIDAD DE CARGA.</p>
A19	<p><b>PESO NETO:</b></p> <p>*PESO EN VACÍO DEL VEHÍCULO DETERMINADO POR EL FABRICANTE.</p>
<b>B</b>	<b><u>CABINA DE CONDUCCIÓN</u></b>
B01	<p><b>DISEÑO:</b></p> <p>COMPARTIMIENTO SEPARADO DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA, CON PARED DIVISORIA, CON UNA VENTANA DE DIVISIONES DESLIZANTES</p>
B02	<p><b>ASIENTOS:</b></p> <p>COMO MINIMO DOS (02) DELANTEROS TIPO BUTACA CON ESPALDAR O TIPO BANQUETA REGULABLE SEPARADOS (PILOTO/PASAJERO), ERGONÓMICOS ORIGINAL DE FÁBRICA.</p>
B03	<p><b>CINTURONES DE SEGURIDAD:</b></p> <p>DE TRES PUNTOS</p>
B04	<p><b>SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LOS PASAJEROS:</b></p> <p>SISTEMA DE AIRBAGS PARA DOS PASAJEROS DE CABINA</p>
B05	<p><b>EQUIPO DE SONIDO:</b></p> <p>RADIO AM/FM; USB; BLUETOOTH CON DOS PARLANTES COMO MINIMO.</p>
B06	<p><b>SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:</b></p> <p>AIRE ACONDICIONADO SEGÚN FABRICANTE, ABASTECIMIENTO DE AIRE FRESCO PARA LA CABINA DE CONDUCCIÓN.Y CABINA MEDICA.</p>
B07	<p><b>SERVICIOS MINIMOS DE FABRICA:</b></p> <p>*VELOCÍMETRO CON ODÓMETRO EN KM.</p> <p>*TACÓMETRO.</p>

	*MEDIDOR DE NIVEL DE COMBUSTIBLE *MEDIDOR DE TEMPERATURA. *MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE PRESIÓN DE ACEITE. *MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE CARGA DE BATERÍA. *MEDIDOR EXTERNO DE PRESIÓN DE AIRE (OPCION: HERRAMIENTA EXTERNA ADICIONAL) *INDICADOR DE LUZ ALTA, INDICADOR DE LUCES DIRECCIONALES *BANDEJAS Y ESPACIOS DE ALMACENAMIENTO MÚLTIPLES
B08	<b>EXTERIOR:</b> *PARACHOQUES, ESPEJOS RETROVISORES AJUSTABLES CON ALCANCE DE VISIÓN AMPLIADA. *GANCHOS DE REMOLQUE DELANTERO O POSTERIOR *LUCES DELANTERAS Y POSTERIORES
B09	<b>FUNCIONAL:</b> *AJUSTE DE ALCANCE DE FAROS, MEDIANTE LUZ ALTA Y LUZ BAJA *SOCKET DE 12 VDC EN CABINA *VENTANAS DELANTERAS ELÉCTRICAS *SEGUNDA BATERÍA CON SWITCH DE CORTE *ALTERNADOR MÍNIMO 150 AMPERIOS O CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS QUE SERÁN INSTALADOS EN LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.
B10	<b>SEGURIDAD:</b> *AIRBAG PARA EL PILOTO Y COPILOTO *TERCERA LUZ DE FRENO *CON ASISTENTE DE FRENADO ABS *LUZ DE PARQUEO *DIRECCIÓN ASISTIDA

C	<b><u>CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA</u></b>
C01	LA CABINA DEBERÁ CONTAR CON ADECUADA CALIDAD EN SUS ACABADOS Y CONTARÁ CON UN ESPACIO PARA ALOJAR COMO MÍNIMO A UN (01) PACIENTE EN CAMILLA Y AL PERSONAL, DOS PERSONAS (02) DE ATENCIÓN SENTADA CON LA SUFICIENTE LIBERTAD PARA REALIZAR MANIOBRAS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.
C02	DEBE SER HERMÉTICA AL INGRESO DE LÍQUIDOS Y RUIDOS (RUIDO INTERNO MENOR A 80 dB)
C03	<b>LAS DIMENSIONES INTERNAS (NORMA LEGAL RM N° 953- 2006/MINSA):</b> *LARGO: NO MENOR DE 230 CM. *ANCHO: NO MENOR DE 150 CM. *ALTO: NO MENOR DE 130 CM.
C04	<b>ESTRUCTURA Y ENVOLVENTES:</b> *EL DISEÑO DEBERÁ RESPETAR EL PERFIL AERODINÁMICO DEL VEHÍCULO, CENTRO DE GRAVEDAD Y EQUILIBRIO. LA SUSPENSIÓN DEBERÁ ESTAR GARANTIZADA Y ACORDE A LAS DIMENSIONES Y PESO DE LA CABINA SANITARIA; DEBIENDO CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES Y ACREDITACIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD INTERNACIONAL Y/O NACIONAL.
C05	<b>PARED INTERNA:</b> *DEBE ESTAR RECUBIERTO CON MATERIAL SINTÉTICO CON UN RETARDO AL FUEGO DE 100 MM/MIN, DE ALTO IMPACTO, COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, IMPERMEABLE, LAVABLE, UNIFORMES Y CONTINUAS DE COLOR CLARO.
C06	<b>PUERTA DE ACCESO:</b> PUERTA DESLIZANTE LATERAL DERECHA; PUERTA TRASERA DE HOJA ÚNICA DE APERTURA HORIZONTAL HACIA ARRIBA O DE DOBLE HOJA VERTICAL.
C07	<b>SUPERFICIE INTERIOR:</b> *NO DEBE PRESENTAR ARISTAS SALIENTES, NI CORTANTES, RECUBIERTO CON MATERIAL IMPERMEABLE, LAVABLES, RETARDANTES DEL FUEGO, ANTIPARÁSITO, ANTIHONGO Y QUE NO SEA AFECTADO POR LOS DESINFECTANTES DE USO HABITUAL.
C08	<b>PISO:</b> *DE MATERIAL SINTÉTICO, PLANO, SIN OBSTÁCULOS NI DEFORMACIONES, ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE, CON RECUBRIMIENTO FINAL DE UNA SOLA PIEZA, SIN COSTURAS, SIN UNIONES.
C09	<b>CAMILLA INSTALADA SOBRE EL PISO DEL VEHÍCULO EN EL ESPACIO LIBRE AL LADO DEL MUEBLE DE GAVETAS. CON DOBLE SISTEMA DE FIJACIÓN:</b>

	<p>*UNO DIRECTAMENTE AL PISO Y OTRO VERTICAL DE TOMA LATERAL A LA CAMILLA; SU DESPLAZAMIENTO DEBERÁ SER LINEAL Y DIRECTO SIN OBSTÁCULOS NI SISTEMA DE RIELES.</p> <p>*ESPACIO LIBRE NO MENOR DE 0.30 M ENTRE LA CAMILLA Y EL LUGAR DONDE SE SIENTA EL PERSONAL ASISTENCIAL.</p> <p>EQUIPOS INSTALADOS DE MANERA SEGURA Y CON DISPOSITIVOS ANTI VIBRATORIOS Y DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN; PERMITIENDO ADEMÁS SER RETIRADOS DEL VEHÍCULO EN SACO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL.</p>
C10	<p><b>SISTEMA ELÉCTRICO:</b></p> <p>*TOTALMENTE INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO BASE CON BATERÍA DEDICADA CONECTADA AL SISTEMA DE CARGA DE LA UNIDAD MÓVIL.</p> <p>*TABLERO DE FUSIBLES DE FÁCIL ACCESO; CADA CIRCUITO DEBE SER INDEPENDIENTE, TENER SU PROPIA PROTECCIÓN Y CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN.</p> <p>*CABLE DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC, CANALIZADO, PROTEGIDO Y CON AISLAMIENTO ELÉCTRICO QUE EVITE LA FILTRACIÓN DE AGUA, RESISTENTE A LA IGNICIÓN Y LIBRE DE HALÓGENOS.</p> <p>*UN CONVERTIDOR 12VDC/220VAC, POTENCIA 800 WTTS MÍNIMO</p> <p>*TOMACORRIENTES DE 12 VDC Y 220 VAC (4 UNIDADES VAC Y 4 UNIDADES VDC) PARA LOS EQUIPOS INSTALADOS, LOS TOMACORRIENTES DE DIFERENTES TENSIONES NO DEBEN SER INTERCAMBIABLES.</p> <p>*UN TOMACORRIENTE CON CONEXIÓN EXTERNA QUE PERMITA LA CARGA DE LOS EQUIPOS Y DEL CONVERTIDOR DESDE UNA FUENTE DOMICILIARIA CON TOMA A TIERRA (220 VAC).</p> <p>*LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA NO DEBE SER COMPARTIDA CON LA DE GASES NI ATRAVESAR SUS CONDUCTOS, SEGÚN NORMA.</p> <p>*CABLE VULCANIZADO DE 30 MTS CON SUS CONECTORES ADAPTADOS Y CON SISTEMA PARA ENROLLARLO O RECOGERLO.</p> <p>*SE DEBE REALIZAR UNA PRUEBA ELECTRICA DE LOS SISTEMAS DE 12 VOLTIOS DC (SE DEBERA PRESENTAR CERTIFICADOS DE CALIDAD Y/O ISO, PARA VALIDAR PRUEBAS DE CALIDAD)</p>
C11	<p><b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO Y CALEFACCIÓN:</b></p> <p>*ADECUADO PARA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA, QUE INCLUYA UN SISTEMA DE RENOVACIÓN DE AIRE CON FILTRO, CON EXTRACTOR DE AIRE.</p> <p>*SE DEBE REALIZAR PRUEBAS DE CLIMATIZACION (SE DEBERA PRESENTAR CERTIFICADOS DE CALIDAD Y/O ISO, PARA VALIDAR PRUEBAS DE CALIDAD)</p>
C12	<p><b>SISTEMAS DE PROTECCIÓN:</b></p> <p>SISTEMA DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL MEDIANTE CINTURONES DE SEGURIDAD</p>
C13	<p><b>EXTERIORES:</b></p> <p>*COLORES, DISEÑOS, DISTINTIVOS, ACORDE A NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 Y A LOS SOLICITADOS POR LA INSTITUCIÓN (EL DISEÑO DE PINTURA Y PLOTEO SERÁ PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD OPORTUNAMENTE AL PROPONENTE ADJUDICADO).</p>
C14	<p><b>SISTEMA DE OXIGENO MEDICINAL:</b></p> <p>*DOS (2) TOMAS EMPOTRADAS MÍNIMO, UNA CERCANA A LA CABECERA DEL PACIENTE Y OTRA DE EMERGENCIA</p> <p>*CON UN COMPARTIMIENTO ADAPTADO, CON PUERTA PLEGABLE, CON SISTEMA DE FIJACIÓN, PARA ALOJAR DOS (02) BOTELLAS DE OXÍGENO DE 4.0 M3 APROXIMADOS CADA UNO. INCLUYE BOTELLAS DE OXÍGENO.</p> <p>*SIN PÉRDIDA DE SUMINISTRO CON SUS ACCESORIOS DE USO MEDICINAL (MANIFOLD, REGULADOR, FLÚJÓMETROS, VÁLVULAS, CONECTORES Y MANGUERAS) DEBIDAMENTE NORMALIZADOS.</p> <p>*TODOS LOS CONDUCTOS PARA INSTALACIÓN DE GASES DEBEN SER VENTILADOS Y ACCESIBLES. LA INSTALACIÓN DE GASES NO DEBE SER COMPARTIDA CON LA ELÉCTRICA. LAS TOMAS NO DEBEN ESTAR A MENOS DE 30 CM DEL TOMACORRIENTE.</p> <p>*SE DEBE REALIZAR UNA PRUEBA DEL SISTEMA DE OXIGENO DE LA AMBULANCIA, SEGÚN EL ESTANDAR AMD 003-2014</p>

	A NIVEL DEL TECHO, TENDRÁ INSTALADO UN PASAMANO Y DISPOSITIVO PORTA SUERO CON DESPLAZAMIENTO PARALELO RESPECTO A LA CAMILLA PORTÁTIL Y SOPORTE PARA BOMBA DE INFUSIÓN.
C15	<b>ILUMINACIÓN INTERIOR LUZ BLANCA, INDEPENDIENTE:</b>
	*PREFERENTE TIPO LED
	*MÍNIMO 04 LÁMPARAS
	*INTENSIDAD VARIABLE, INTERRUPCIÓN INDIVIDUAL.
	*PROMEDIO SUPERIOR DE ILUMINACIÓN 500 LUX MEDIDOS A 1 METRO.
	*UNA (01) LÁMPARA DE ACCIONAMIENTO AUTOMÁTICO, AL MOMENTO DE ABRIR CUALQUIERA DE LAS PUERTAS DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.
C16	*VENTANAS DE VIDRIOS TEMPLADOS Y PAVONADOS.
	<b>SISTEMAS ADICIONALES DE SEGURIDAD:</b>
	*UN (01) MALETÍN DE METAL DE INSUMOS, MATERIALES Y MEDICAMENTOS DE EMERGENCIA, SEGÚN NORMA NTS N° 051 -MINSAIOGDN - V.01.
	*UN (01) EXTINTOR DE POLVO QUÍMICO SECO DE 2KG
C17	*PASAMANOS SOBRE LAS PUERTAS E INTERIOR DE LA CABINA MÉDICA.
	<b>RUIDO INTERNO HASTA UN MÁXIMO DE 80 DECIBELES EN CABINA DE ATENCIÓN EN TODO MOMENTO:</b>
	*DE ACUERDO A LA R.M. N° 830-2012/MINSA.
	*SE DEBE REALIZAR PRUEBAS DE RUIDO (SE DEBERA PRESENTAR CERTIFICADOS DE CALIDAD Y/O ISO, PARA VALIDAR PRUEBAS DE CALIDAD)

D	<b><u>MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA</u></b>
D01	<b>UN (01) GABINETE EMPOTRADO Y SUJETO AL INTERIOR DEL VEHÍCULO:</b>
	*COLOCADA DE EXTREMO A EXTREMO EN LADO IZQUIERDO DE LA UNIDAD
	*CON ESTANTERÍA EN MATERIAL SINTÉTICO
	*DE ALTO IMPACTO
	*COMPLETAMENTE LISO
	*SIN POROSIDADES
	*RÍGIDO
	*IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN
	*NO MAYOR 0.30 M. DE ANCHO
	*PARA GUARDAR ORDENADAMENTE EQUIPOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS
D02	*CON PUERTAS TRANSPARENTES, RESISTENTE A LOS GOLPES
	<b>UN (01) GABINETE-ASIENTO:</b>
	*LONGITUDINAL, TIPO CAJÓN
	*UBICADO AL LADO OPUESTO DE LA CAMILLA ( LADO DERECHO)
	*CON COLCHONETA
	*CON CAPACIDAD PARA TRANSPORTAR UN PACIENTE ACOSTADO O TRES SENTADOS CON CINTURONES DE SEGURIDAD
	*TAPIZ IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN
	*TAPA REBATIBLE
	*CAPACIDAD DE ALOJAMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPOS VARIOS
	*CON UN COMPARTIMIENTO PARA ALMACENAR LA TABLA DE INMOVILIZACIÓN
D03	*CON BORDES EXTERIORES ROMOS O REDONDEADOS.
	<b>UN (01) ASIENTO GIRATORIO TIPO AUTOMOTRIZ:</b>
	*CON CABEZAL PARA PERSONAL ASISTENCIAL
	*UBICADO EN CABECERA DE LA UBICACIÓN DE LA CAMILLA O AL LADO IZQUIERDO DE ESTA
	*CINTURÓN DE SEGURIDAD DE TRES PUNTOS
	*CON APOYA DE CABEZA
	*ACOLCHADO



E	<u>SIRENA Y BARRA DE LUCES</u>
E01	<b>SIRENA</b> <b>DIMENSIONES MINIMAS</b> L (mm) 143 W (mm) 150 H (mm) 58.5 <b>CARACTERISTICAS</b> Tensión nominal DC12 / 24V Potencia nominal 200W Impedancia nominal 11OHM Funciones principales: Cuerno de aire, Sirena, Wail, Yelp, Piecer, Radio retransmisión. Compresor de sonido 120-130Db
E02	<b>BARRA DE LUCES</b> <b>DIMENSIONES MINIMAS</b> 46.5 "L X 2.25" H X 12 "D <b>CARACTERISTICAS</b> Potencia: 360 vatios Alimentado por 12V 132PCS * 3W LEDs de alta potencia EPISTAR -Optica lineal 39 patrones de flash disponibles TD / Alleys / Traffic Advisor Funcionalidad Caja de control suprema opcional





# ANEXO 2

AMBULANCIA URBANA EQUIPADA. TIPO III

FAMILIA DEL BIEN	VEHICULOS
DENOMINACION ESTANDARIZADA DEL BIEN	AMBULANCIA URBANA TIPO III

DESCRIPCION FUNCIONAL
<p>LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS VEHÍCULOS PARA QUE INGRESEN, SE REGISTREN, TRANSITEN, OPEREN Y SE RETIREN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPORTE ESTÁN ESTABLECIDOS EN EL DS N° 058-2003-MTC MODIFICADO POR DECRETOS SUPREMOS N° 005-2004-MTC, 014-2004-MTC, 035-2004-MTC, 002-2005-MTC, 012-2005-MTC, 017-2005-MTC, 008-2006-MTC, 012-2006-MTC Y 023-2006-MTC.</p> <p>LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS QUE DEBERÁN CUMPLIR LAS AMBULANCIAS ESTÁN ESTIPULADAS EN NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 APROBADA CON R.M. N° 953-2006-MINSA Y SU MODIFICATORIA EN LA R.M. N° 830-2012/MINSA, DIRECTIVA N° 002-2006-MTC/15 APROBADA CON R.D. N° 4848-2006-MTC/15; ASIMISMO SE HA DE TOMAR EN CUENTA EL D.S. N° 058-2003-MTC REGLAMENTO NACIONAL DE VEHÍCULOS, D.S. N° 026-2006 LÍMITES PERMISIBLES PARA VEHÍCULOS NUEVOS QUE SE INCORPOREN A NUESTRO PARQUE AUTOMOTOR, R.D. N° 1573-2002-MTC-15 EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE CONFORMIDAD: AUTORIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS TÉCNICOS; DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2013-DGIEM/MINSA CONTENIDA EN LA R.D. N° 004-2013-DGIEM/MINSA.</p>

A	CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO
A01	<b>AÑO MODELO:</b> ≥2024
A02	<b>CONDICIÓN:</b> *NUEVO ORIGINAL DE FABRICA *GARANTIA DE FABRICA MINIMA DE TRES (3) AÑOS O CIENTO CINCUENTA MIL (150,000) KILOMETROS GARANTIZAR EL NORMAL Y BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS EN LAS DIFERENTES ALTURAS SOBRE EL NIVEL DEL MAR SEGUN LA DISTRIBUCION DE AMBULANCIAS entre 0 msnm hasta los 4500 msnm
A03	<b>CARROCERÍA DE VEHÍCULO:</b> *ORIGINAL DE FÁBRICA TIPO PANEL, ENSAMBLADA EN FORMA CONJUNTA CON EL CHASIS O CARROCERÍA DEL TIPO COMPACTA, SISTEMA DE SUSPENSIÓN, SISTEMA ELÉCTRICO, SISTEMA DE FRENOS Y MOTOR POR EL MISMO FABRICANTE.
A04	<b>MOTOR:</b> *DIESEL - DEBE CUMPLIR CON LA NORMA DE EMISIONES SEGÚN D.S. N° 010-2017-MINAM.
A05	<b>POTENCIA:</b> *NO MENOS DE 140 HP
A06	<b>TORQUE</b> *NO MENOR DE 33 Kgf
A07	<b>CILINDRADA:</b> *MÍNIMO 2000 CC; NUMERO DE CILINDROS 4 EN LINEA
A08	<b>SISTEMA DE ALIMENTACION:</b> *SISTEMA DE CONTROL ELECTRONICO DE INYECCION, COMMON RAIL, TURBO DIESEL INTERCOOLE
A09	<b>SISTEMA DE DIRECCIÓN:</b> *HIDRÁULICA O ELECTRONICA. TIMÓN ORIGINAL AL LADO IZQUIERDO.
A10	<b>TRANSMISIÓN:</b> *MECÁNICA MANUAL DE ≥ 05 VELOCIDADES HACIA DELANTE MAS 01 DE RETROCESO *TRACCIÓN - 4X2 SIMPLE. *EMBRAGUE MONO DISCO SECO DE ACCIONAMIENTO HIDRAULICO TRANSMISION DELANTERA Y/O POSTERIOR DE CORONA DIFERENCIAL DOBLE EJE
A11	<b>SISTEMA DE FRENOS:</b> *SERVO ASISTIDO DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE CON ABS. *FRENOS DELANTEROS: DISCOS VENTILADOS. *FRENOS POSTERIORES: DISCOS O TAMBORES. *FRENO DE ESTACIONAMIENTO O DE EMERGENCIA
A12	<b>SISTEMA DE SUSPENSIÓN:</b>

	<p><b>* SUSPENSIÓN DELANTERA:</b> INDEPENDIENTE, CON DOBLE HORQUILLA OSCILANTE, CON AMORTIGUADORES REFORZADO, CON BARRA ESTABILIZADORA Y/O SEGÚN FABRICANTE</p> <p><b>* SUSPENSIÓN POSTERIOR:</b> EJE RÍGIDO CON MUELLES DE BALLESTA PARABÓLICAS O SEMIELÍPTICAS CON AMORTIGUADORES REFORZADOS Y BARRA ESTABILIZADORA</p> <p><b>* AMORTIGUADORES DELANTEROS:</b> CON GAS O SOLO HIDRÁULICOS (ESPECIFICAR EL QUE OFRECEN).</p> <p><b>* AMORTIGUADORES POSTERIORES:</b> CON GAS O SOLO HIDRÁULICOS (ESPECIFICAR EL QUE OFRECEN). Y/O SEGÚN FABRICANTE</p>
A13	<p><b>RUEDAS Y NEUMÁTICOS:</b></p> <p><b>*DIÁMETRO DEL ARO:</b> DE ACERO NO MENOR DE 16 PULGADAS</p> <p><b>*TIPO DE NEUMÁTICOS:</b> RADIALES DE TAMAÑO NO MENOR A 215/75X16</p> <p><b>*LLANTA DE REPUESTO:</b> LLANTA CON ARO CON IGUALES CARACTERÍSTICAS A LAS SOLICITADAS, UBICADA EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA MÉDICA CON SEGURO INCORPORADO.</p>
A14	<p><b>SISTEMA ELÉCTRICO:</b></p> <p><b>*BATERÍAS:</b> 12 VOLTIOS, 125 AMP-HR, SELLADAS DE LIBRE MANTENIMIENTO</p> <p><b>*LUCES DELANTERAS:</b> HALÓGENAS, XENÓN O LED'S</p> <p><b>*SISTEMA DE CARGA:</b> ALTERNADOR DE 150 AMP O CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS QUE SERÁN INSTALADOS EN LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.</p> <p>EL SISTEMA ELECTRÓNICO DE LOS COMPONENTES DEBERÁN SER INMUNES A LAS INTERFERENCIAS ELECTROMAGNÉTICAS DERIVADAS POR EL ACCIONAMIENTO DEL RADIO TRASMISOR.</p>
A15	<p><b>ESCAPE DE GASES:</b></p> <p><b>*MINIMA EMISIÓN DE CO<sub>2</sub>:</b> DEBE CUMPLIR COMO LÍMITE MÁXIMO PERMISIBLE DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS VEHÍCULOS CON TECNOLOGÍA EURO IV, SEGÚN EL D.S N° 010-2017-MINAM.</p> <p><b>*LA EXPULSIÓN DE LOS GASES DE COMBUSTIÓN DEBEN ESTAR UBICADOS DE TAL FORMA QUE NO INGRESEN A LA CABINA MÉDICA CUANDO TENGAN LAS PUERTAS ABIERTAS Y EN DIRECCIÓN CONTRARIA A LA TOMA DE AIRE ACONDICIONADO O DUCTOS DE VENTILACIÓN.</b></p>
A16	<p><b>DIMENSIONES DEL VEHÍCULO:</b></p> <p><b>ALTURA MÍNIMA:</b> 2280 MM (MÍNIMA AL SUELO: NO MENOS A 180 MM)</p> <p><b>ANCHO MÍNIMO:</b> 1850 MM</p> <p><b>LARGO MÍNIMO:</b> 5200 MM</p>
A17	<p><b>CAPACIDAD DE CARGA (CARGA ÚTIL DE LA UNIDAD):</b></p> <p><b>*CARGA MÁXIMA QUE PUEDE TRANSPORTAR UN VEHÍCULO (PERSONAS Y/O MERCANCÍAS) SIN QUE EXCEDA EL PESO BRUTO VEHICULAR INDICADO POR EL FABRICANTE: 1,200 KG (MÍNIMO).</b></p>
A18	<p><b>PESO BRUTO VEHICULAR (PBV):</b></p> <p><b>*PESO TOTAL DEL VEHÍCULO DETERMINADO POR EL FABRICANTE, QUE INCLUYE LA TARA DEL VEHÍCULO MÁS LA CAPACIDAD DE CARGA.</b></p>
A19	<p><b>PESO NETO:</b></p> <p><b>*PESO EN VACÍO DEL VEHÍCULO DETERMINADO POR EL FABRICANTE.</b></p>
<b>B</b>	<b>CABINA DE CONDUCCIÓN</b>
B01	<p><b>DISEÑO:</b></p> <p>COMPARTIMIENTO SEPARADO DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA, CON PARED DIVISORIA, CON UNA VENTANA DE DIVISIONES DESLIZANTES</p>
B02	<p><b>ASIENTOS:</b></p> <p>COMO MÍNIMO DOS (02) DELANTEROS TIPO BUTACA CON ESPALDAR O TIPO BANQUETA REGULABLE SEPARADOS (PILOTO/PASAJERO), ERGONÓMICOS ORIGINAL DE FÁBRICA.</p>
B03	<p><b>CINTURONES DE SEGURIDAD:</b></p> <p>DE TRES PUNTOS</p>
B04	<p><b>SISTEMA DE PROTECCIÓN DE LOS PASAJEROS:</b></p> <p>SISTEMA DE AIRBAGS PARA DOS PASAJEROS DE CABINA</p>
B05	<p><b>EQUIPO DE SONIDO:</b></p> <p>RADIO AM/FM; USB; BLUETOOTH CON DOS PARLANTES COMO MÍNIMO.</p>
B06	<p><b>SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:</b></p> <p>AIRE ACONDICIONADO SEGÚN FABRICANTE, ABASTECIMIENTO DE AIRE FRESCO PARA LA CABINA DE CONDUCCIÓN Y CABINA MÉDICA.</p>
B07	<p><b>SERVICIOS MÍNIMOS DE FÁBRICA:</b></p> <p><b>*VELOCÍMETRO CON ODÓMETRO EN KM.</b></p> <p><b>*TACÓMETRO.</b></p>

	*MEDIDOR DE NIVEL DE COMBUSTIBLE *MEDIDOR DE TEMPERATURA. *MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE PRESIÓN DE ACEITE. *MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE CARGA DE BATERÍA. *MEDIDOR EXTERNO DE PRESIÓN DE AIRE (OPCIÓN: HERRAMIENTA EXTERNA ADICIONAL) *INDICADOR DE LUZ ALTA, INDICADOR DE LUCES DIRECCIONALES *BANDEJAS Y ESPACIOS DE ALMACENAMIENTO MÚLTIPLES
B08	<b>EXTERIOR:</b> *PARACHOQUES, ESPEJOS RETROVISORES AJUSTABLES CON ALCANCE DE VISIÓN AMPLIADA. *GANCHOS DE REMOLQUE DELANTERO O POSTERIOR *LUCES DELANTERAS Y POSTERIORES
B09	<b>FUNCIONAL:</b> *AJUSTE DE ALCANCE DE FAROS, MEDIANTE LUZ ALTA Y LUZ BAJA *SOCKET DE 12 VDC EN CABINA *VENTANAS DELANTERAS ELÉCTRICAS *SEGUNDA BATERÍA CON SWITCH DE CORTE *ALTERNADOR MÍNIMO 150 AMPERIOS O CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS QUE SERÁN INSTALADOS EN LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.
B10	<b>SEGURIDAD:</b> *AIRBAG PARA EL PILOTO Y COPILOTO *TERCERA LUZ DE FRENO *CON ASISTENTE DE FRENADO ABS *LUZ DE PARQUEO *DIRECCIÓN ASISTIDA

C	<b><u>CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA</u></b>
C01	LA CABINA DEBERÁ CONTAR CON ADECUADA CALIDAD EN SUS ACABADOS Y CONTARÁ CON UN ESPACIO PARA ALOJAR COMO MÍNIMO A UN (01) PACIENTE EN CAMILLA Y AL PERSONAL, DOS PERSONAS (02) DE ATENCIÓN SENTADA CON LA SUFICIENTE LIBERTAD PARA REALIZAR MANIOBRAS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.
C02	DEBE SER HERMÉTICA AL INGRESO DE LÍQUIDOS Y RUIDOS (RUIDO INTERNO MENOR A 80 dB)
C03	<b>LAS DIMENSIONES INTERNAS (NORMA LEGAL RM N° 953- 2006/MINSA):</b> *LARGO: NO MENOR DE 230 CM. *ANCHO: NO MENOR DE 150 CM. *ALTO: NO MENOR DE 130 CM.
C04	<b>ESTRUCTURA Y ENVOLVENTES:</b> *EL DISEÑO DEBERÁ RESPETAR EL PERFIL AERODINÁMICO DEL VEHÍCULO, CENTRO DE GRAVEDAD Y EQUILIBRIO. LA SUSPENSIÓN DEBERÁ ESTAR GARANTIZADA Y ACORDE A LAS DIMENSIONES Y PESO DE LA CABINA SANITARIA; DEBIENDO CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES Y ACREDITACIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD INTERNACIONAL Y/O NACIONAL.
C05	<b>PARED INTERNA:</b> *DEBE ESTAR RECUBIERTO CON MATERIAL SINTÉTICO CON UN RETARDO AL FUEGO DE 100 MM/MIN, DE ALTO IMPACTO, COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, IMPERMEABLE, LAVABLE, UNIFORMES Y CONTINUAS DE COLOR CLARO.
C06	<b>PUERTA DE ACCESO:</b> PUERTA DESLIZANTE LATERAL DERECHA; PUERTA TRASERA DE HOJA ÚNICA DE APERTURA HORIZONTAL HACIA ARRIBA O DE DOBLE HOJA VERTICAL.
C07	<b>SUPERFICIE INTERIOR:</b> *NO DEBE PRESENTAR ARISTAS SALIENTES, NI CORTANTES, RECUBIERTO CON MATERIAL IMPERMEABLE, LAVABLES, RETARDANTES DEL FUEGO, ANTIPARÁSITO, ANTIHONGO Y QUE NO SEA AFECTADO POR LOS DESINFECTANTES DE USO HABITUAL.
C08	<b>PISO:</b> *DE MATERIAL SINTÉTICO, PLANO, SIN OBSTÁCULOS NI DEFORMACIONES, ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE, CON RECUBRIMIENTO FINAL DE UNA SOLA PIEZA, SIN COSTURAS, SIN UNIONES.
C09	<b>CAMILLA INSTALADA SOBRE EL PISO DEL VEHÍCULO EN EL ESPACIO LIBRE AL LADO DEL MUEBLE DE GAVETAS. CON DOBLE SISTEMA DE FIJACIÓN:</b>

	<p>*UNO DIRECTAMENTE AL PISO Y OTRO VERTICAL DE TOMA LATERAL A LA CAMILLA; SU DESPLAZAMIENTO DEBERÁ SER LINEAL Y DIRECTO SIN OBSTÁCULOS NI SISTEMA DE RIELES.</p> <p>*ESPACIO LIBRE NO MENOR DE 0.30 M ENTRE LA CAMILLA Y EL LUGAR DONDE SE SIENTA EL PERSONAL ASISTENCIAL.</p> <p>EQUIPOS INSTALADOS DE MANERA SEGURA Y CON DISPOSITIVOS ANTI VIBRATORIOS Y DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN; PERMITIENDO ADEMÁS SER RETIRADOS DEL VEHÍCULO EN SACO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL.</p>
C10	<p><b>SISTEMA ELÉCTRICO:</b></p> <p>*TOTALMENTE INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO BASE CON BATERÍA DEDICADA CONECTADA AL SISTEMA DE CARGA DE LA UNIDAD MÓVIL.</p> <p>*TABLERO DE FUSIBLES DE FÁCIL ACCESO; CADA CIRCUITO DEBE SER INDEPENDIENTE, TENER SU PROPIA PROTECCIÓN Y CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN.</p> <p>*CABLE DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC, CANALIZADO, PROTEGIDO Y CON AISLAMIENTO ELÉCTRICO QUE EVITE LA FILTRACIÓN DE AGUA, RESISTENTE A LA IGNICIÓN Y LIBRE DE HALÓGENOS.</p> <p>*UN CONVERTIDOR 12VDC/220VAC, POTENCIA 800 WTTs MÍNIMO</p> <p>*TOMACORRIENTES DE 12 VDC Y 220 VAC (4 UNIDADES VAC Y 4 UNIDADES VDC) PARA LOS EQUIPOS INSTALADOS, LOS TOMACORRIENTES DE DIFERENTES TENSIONES NO DEBEN SER INTERCAMBIABLES.</p> <p>*UN TOMACORRIENTE CON CONEXIÓN EXTERNA QUE PERMITA LA CARGA DE LOS EQUIPOS Y DEL CONVERTIDOR DESDE UNA FUENTE DOMICILIARIA CON TOMA A TIERRA (220 VAC).</p> <p>*LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA NO DEBE SER COMPARTIDA CON LA DE GASES NI ATRAVESAR SUS CONDUCTOS, SEGÚN NORMA.</p> <p>*CABLE VULCANIZADO DE 30 MTS CON SUS CONECTORES ADAPTADOS Y CON SISTEMA PARA ENROLLARLO O RECOGERLO.</p> <p>*SE DEBE REALIZAR UNA PRUEBA ELECTRICA DE LOS SISTEMAS DE 12 VOLTIOS DC (SE DEBERA PRESENTAR CERTIFICADOS DE CALIDAD Y/O ISO, PARA VALIDAR PRUEBAS DE CALIDAD)</p>
C11	<p><b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO Y CALEFACCIÓN:</b></p> <p>*ADECUADO PARA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA, QUE INCLUYA UN SISTEMA DE RENOVACIÓN DE AIRE CON FILTRO, CON EXTRACTOR DE AIRE.</p> <p>*SE DEBE REALIZAR PRUEBAS DE CLIMATIZACION (SE DEBERA PRESENTAR CERTIFICADOS DE CALIDAD Y/O ISO, PARA VALIDAR PRUEBAS DE CALIDAD)</p>
C12	<p><b>SISTEMAS DE PROTECCIÓN:</b></p> <p>SISTEMA DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL MEDIANTE CINTURONES DE SEGURIDAD</p>
C13	<p><b>EXTERIORES:</b></p> <p>*COLORES, DISEÑOS, DISTINTIVOS, ACORDE A NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 Y A LOS SOLICITADOS POR LA INSTITUCIÓN (EL DISEÑO DE PINTURA Y PLOTEO SERÁ PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD OPORTUNAMENTE AL PROPONENTE ADJUDICADO).</p>
C14	<p><b>SISTEMA DE OXIGENO MEDICINAL:</b></p> <p>*DOS (2) TOMAS EMPOTRADAS MÍNIMO, UNA CERCANA A LA CABECERA DEL PACIENTE Y OTRA DE EMERGENCIA</p> <p>*CON UN COMPARTIMIENTO ADAPTADO, CON PUERTA PLEGABLE, CON SISTEMA DE FIJACIÓN, PARA ALOJAR DOS (02) BOTELLAS DE OXÍGENO DE 4.0 M3 APROXIMADOS CADA UNO. INCLUYE BOTELLAS DE OXÍGENO.</p> <p>*SIN PÉRDIDA DE SUMINISTRO CON SUS ACCESORIOS DE USO MEDICINAL (MANIFOLD, REGULADOR, FLUJÓMETROS, VÁLVULAS, CONECTORES Y MANGUERAS) DEBIDAMENTE NORMALIZADOS.</p> <p>*TODOS LOS CONDUCTOS PARA INSTALACIÓN DE GASES DEBEN SER VENTILADOS Y ACCESIBLES. LA INSTALACIÓN DE GASES NO DEBE SER COMPARTIDA CON LA ELÉCTRICA. LAS TOMAS NO DEBEN ESTAR A MENOS DE 30 CM DEL TOMACORRIENTE.</p> <p>*SE DEBE REALIZAR UNA PRUEBA DEL SISTEMA DE OXIGENO DE LA AMBULANCIA, SEGÚN EL ESTANDAR AMD 003-2014</p>

	A NIVEL DEL TECHO, TENDRÁ INSTALADO UN PASAMANO Y DISPOSITIVO PORTA SUERO CON DESPLAZAMIENTO PARALELO RESPECTO A LA CAMILLA PORTÁTIL Y SOPORTE PARA BOMBA DE INFUSIÓN.
C15	<b>ILUMINACIÓN INTERIOR LUZ BLANCA, INDEPENDIENTE:</b>
	*PREFERENTE TIPO LED
	*MÍNIMO 04 LÁMPARAS
	*INTENSIDAD VARIABLE, INTERRUPCIÓN INDIVIDUAL.
	*PROMEDIO SUPERIOR DE ILUMINACIÓN 500 LUX MEDIDOS A 1 METRO.
	*UNA (01) LÁMPARA DE ACCIONAMIENTO AUTOMÁTICO, AL MOMENTO DE ABRIR CUALQUIERA DE LAS PUERTAS DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.
	*VENTANAS DE VIDRIOS TEMPLADOS Y PAVONADOS.
C16	<b>SISTEMAS ADICIONALES DE SEGURIDAD:</b>
	* UN (01) MALETIN DE METAL DE INSUMOS, MATERIALES Y MEDICAMENTOS DE EMERGENCIA, SEGÚN NORMA NTS N° 051 -MINSALOGDN - V.01.
	*UN (01) EXTINTOR DE POLVO QUIMICO SECO DE 2KG
	*PASAMANOS SOBRE LAS PUERTAS E INTERIOR DE LA CABINA MÉDICA.
C17	<b>RUIDO INTERNO HASTA UN MÁXIMO DE 80 DECIBELES EN CABINA DE ATENCIÓN EN TODO MOMENTO:</b>
	*DE ACUERDO A LA R.M. N° 830-2012/MINSA.
	*SE DEBE REALIZAR PRUEBAS DE RUIDO (SE DEBERA PRESENTAR CERTIFICADOS DE CALIDAD Y/O ISO, PARA VALIDAR PRUEBAS DE CALIDAD)

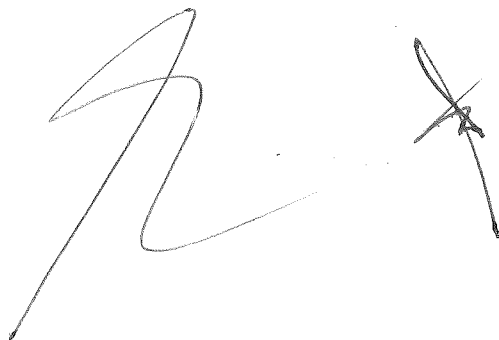
D	<b><u>MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA</u></b>
D01	<b>UN (01) GABINETE EMPOTRADO Y SUJETO AL INTERIOR DEL VEHÍCULO:</b>
	*COLOCADA DE EXTREMO A EXTREMO EN LADO IZQUIERDO DE LA UNIDAD
	*CON ESTANTERÍA EN MATERIAL SINTÉTICO
	*DE ALTO IMPACTO
	*COMPLETAMENTE LISO
	*SIN POROSIDADES
	*RÍGIDO
	*IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN
	*NO MAYOR 0.30 M. DE ANCHO
	*PARA GUARDAR ORDENADAMENTE EQUIPOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS
	*CON PUERTAS TRANSPARENTES, RESISTENTE A LOS GOLPES
D02	<b>UN (01) GABINETE-ASIENTO:</b>
	*LONGITUDINAL, TIPO CAJÓN
	*UBICADO AL LADO OPUESTO DE LA CAMILLA ( LADO DERECHO)
	*CON COLCHONETA
	*CON CAPACIDAD PARA TRANSPORTAR UN PACIENTE ACOSTADO O TRES SENTADOS CON CINTURONES DE SEGURIDAD
	*TAPIZ IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN
	*TAPA REBATIBLE
	*CAPACIDAD DE ALOJAMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPOS VARIOS
	*CON UN COMPARTIMIENTO PARA ALMACENAR LA TABLA DE INMOVILIZACIÓN
	*CON BORDES EXTERIORES ROMOS O REDONDEADOS.
D03	<b>UN (01) ASIENTO GIRATORIO TIPO AUTOMOTRIZ:</b>
	*CON CABEZAL PARA PERSONAL ASISTENCIAL
	*UBICADO EN CABECERA DE LA UBICACIÓN DE LA CAMILLA O AL LADO IZQUIERDO DE ESTA
	*CINTURÓN DE SEGURIDAD DE TRES PUNTOS
	*CON APOYA DE CABEZA
	*ACOLCHADO

E	<u>SIRENA Y BARRA DE LUCES</u>
E01	<b>SIRENA</b> <b>DIMENSIONES MINIMAS</b> L (mm) 143 W (mm) 150 H (mm) 58.5 <b>CARACTERISTICAS</b> Tensión nominal DC12 / 24V Potencia nominal 200W Impedancia nominal 110HM Funciones principales: Cuerno de aire, Sirena, Wail, Yelp, Piecer, Radio retransmisión. Compresor de sonido 120-130Db
E02	<b>BARRA DE LUCES</b> <b>DIMENSIONES MINIMAS</b> 46.5 "L X 2.25" H X 12 "D <b>CARACTERISTICAS</b> Potencia: 360 vatios Alimentado por 12V 132PCS * 3W LEDs de alta potencia EPISTAR -Optica lineal 39 patrones de flash disponibles TD / Alleys / Traffic Advisor Funcionalidad Caja de control suprema opcional



# ANEXO 3

AMBULANCIA RURAL EQUIPADA. TIPO II



FAMILIA DEL BIEN	VEHICULOS
DENOMINACION ESTANDARIZADA DEL BIEN	AMBULANCIA RURAL TIPO II

DESCRIPCION FUNCIONAL
<p>VEHICULO ORIGINAL DE FÁBRICA DISEÑADO Y CONSTRUIDO PARA EL TRANSPORTE O TRASLADO SEGURO DE PACIENTES, PERSONAS ENFERMAS O HERIDAS EN CONDICIONES QUE NO PONGAN EN RIESGO POTENCIAL SU VIDA Y SALUD, ASISTIDO Y ATENDIDO POR PERSONAL CALIFICADO CON EQUIPOS DE AUXILIO MÉDICO APROPIADO PARA DICHO FIN.</p> <p>LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS VEHÍCULOS PARA QUE INGRESEN, SE REGISTREN, TRANSITEN, OPEREN Y SE RETIREN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPORTE ESTÁN ESTABLECIDOS EN EL DS N° 058-2003-MTC MODIFICADO POR DECRETOS SUPREMOS N° 005-2004-MTC, 014-2004-MTC, 035-2004-MTC, 002-2005-MTC, 012-2005-MTC, 017-2005-MTC, 008-2006-MTC, 012-2006-MTC Y 023-2006-MTC.</p> <p>LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS QUE DEBERÁN CUMPLIR LAS AMBULANCIAS ESTÁN ESTIPULADAS EN NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 APROBADA CON R.M. N° 953-2006-MINSA Y SU MODIFICATORIA EN LA R.M. N° 830-2012/MINSA, DIRECTIVA N° 002-2006-MTC/15 APROBADA CON R.D. N° 4848-2006-MTC/15; ASIMISMO SE HA DE TOMAR EN CUENTA EL D.S. N° 058-2003-MTC REGLAMENTO NACIONAL DE VEHÍCULOS, D.S. N° 026-2006 LÍMITES PERMISIBLES PARA VEHÍCULOS NUEVOS QUE SE INCORPOREN A NUESTRO PARQUE AUTOMOTOR, R.D. N° 1573-2002-MTC-15 EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE CONFORMIDAD: AUTORIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS TÉCNICOS; DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2013-DGIEM/MINSA CONTENIDA EN LA R.D. N° 004-2013-DGIEM/MINSA.</p>

A.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL VEHÍCULO
<b>A01</b>	Carrocería integral de fábrica o carrozado sobre vehículo de carga.
<b>A02</b>	<b>AÑO DE MODELO: MÍNIMO 2024</b>
<b>A03</b>	<b>CONDICION: NUEVA</b>
<b>A04</b>	<b>MOTOR: DIÉSEL</b>
<b>A05</b>	<b>CILINDRADA DE MOTOR: NO MAYOR DE 3,000 c.c.</b>
<b>A06</b>	<b>POTENCIA DE MOTOR: 145 HP COMO MÍNIMO</b>
<b>A07</b>	<b>SISTEMA DE DIRECCIÓN: TIMÓN ORIGINAL AL LADO IZQUIERDO. i) HIDRÁULICA ELÉCTRICAMENTE ASISTIDA CON CONTROL DE FLUJO VARIABLE (VFC); O ii) HIDRÁULICA SERVO ASISTIDA; O iii) DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.</b>
<b>A08</b>	<b>TRANSMISIÓN: SISTEMA DE TRANSMISIÓN MECÁNICA, CON CAJA DE CAMBIOS DE 5 VELOCIDADES COMO MÍNIMO HACIA DELANTE Y UNA DE RETROCESO.</b>
<b>A09</b>	<b>TRACCIÓN: 4X4 O 4WD.</b>
<b>A10</b>	<b>FRENOS DELANTEROS: DISCO.</b> <b>FRENOS POSTERIORES: DISCO O TAMBOR.</b>

<b>A11</b>	<p><b>SUSPENSION DELANTERA:</b> i) INDEPENDIENTE CON DOBLE HORQUILLA Y BARRA ESTABILIZADORA DELANTERA; O ii) DE ACUERDO A CADA FABRICANTE</p> <p><b>SUSPENSION POSTERIOR:</b> i) EJE RÍGIDO CON MUELLES SEMI-ELÍPTICOS; O ii) DE ACUERDO A CADA FABRICANTE</p>
<b>A12</b>	<p><b>ARO:</b> DE ACERO. NO MENOR DE 16 PULGADAS.</p> <p><b>LLANTA DE REPUESTO:</b> SI.</p>
<b>A13</b>	<b>LUCES DELANTERAS:</b> SI
<b>A14</b>	<b>ESCAPE DE GASES:</b> DEBE CUMPLIR COMO LIMITE MAXIMO PERMISIBLE DE EMISIONES ATMOSFERICAS VEHICULOS CON TECNOLOGIA EURO IV Ó EQUIVALENTE.
<b>B</b>	<b>CABINA DE CONDUCCIÓN:</b>
<b>B01</b>	<b>ASIENTO:</b> MINIMO 2
<b>B02</b>	<b>CINTURONES DE SEGURIDAD:</b> SI
<b>B03</b>	<b>EQUIPO DE SONIDO:</b> AM/FM. DOS (02) PARLANTES.
<b>B04</b>	<b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO:</b> SI
<b>C</b>	<b>CARROCERÍA Y/O CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:</b>
<b>C01</b>	CONTARÁ CON ADECUADA CALIDAD EN SUS ACABADOS Y CON ESPACIO PARA PERSONAS SENTADAS CON LA SUFICIENTE LIBERTAD PARA REALIZAR MANIOBRAS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.
<b>C02</b>	<b>DIMENSIONES INTERNAS:</b> QUE CUMPLAN O SUPEREN LO INDICADO EN LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 953-2006-MINSA QUE APRUEBA LA NTS N° 051-MINSA/OGDN - V.01, "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE". INDICAR MEDIDAS LARGO, ANCHO Y ALTO.
<b>C03</b>	<b>ESTRUCTURA:</b> PAREDES LATERALES Y TECHO CON SOLIDEZ QUE GARANTICEN LA RESISTENCIA FRENTE A LAS CONSTANTES VIBRACIONES A LAS QUE ESTARÁ EXPUESTA EN CARRETERAS CARROZABLES.
<b>C04</b>	<b>PARED INTERNA:</b> NO DEBE PRESENTAR ARISTAS SALIENTES, NI CORTANTES. RECUBIERTO CON MATERIAL SINTETICO, DE ALTO IMPACTO, DURO, COMPLETAMENTE LISO Y LAVABLE.

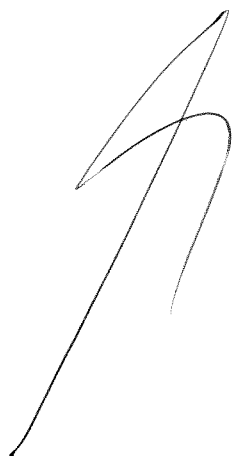

<b>C05</b>	<b>PISO:</b> DE SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE, DE UNA SOLA PIEZA. PROTECCIÓN DE LA ZONA DE ACCESO DE LA CAMILLA CON UNA PLACA.
<b>C06</b>	<p><b>SISTEMA ELÉCTRICO:</b> CON BATERÍA PARA LA CABINA MEDICA. TABLERO DE FUSIBLES DE FÁCIL ACCESO. CABLE DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC, CANALIZADO Y PROTEGIDO RESISTENTE A LA IGNICIÓN.</p> <p><b>UN CONVERTIDOR</b> DE 12 VDC/220VAC POTENCIA <b>1000 W</b> COMO MÍNIMO. TOMACORRIENTES DE 12 VDC y 220 VAC (02 UNIDADES VAC Y 02 UNIDADES VDC). UN TOMACORRIENTE CON CONEXIÓN EXTERNA QUE PERMITA LA CARGA DE LOS EQUIPOS DESDE UNA FUENTE DOMICILIARIA CON TOMA A TIERRA (220 VAC). CABLE VULCANIZADO DE MINIMO 20 METROS.</p>
<b>C07</b>	<b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO</b> ADECUADO PARA LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA QUE INCLUYA UN SISTEMA DE RENOVACIÓN DE AIRE CON FILTRO. CON UN CALEFACTOR Y UN EXTRACTOR DE AIRE.
<b>C08</b>	<b>SISTEMA DE OXIGENO MEDICINAL:</b> DOS (02) TOMAS EMPOTRADAS, UNA CERCANA A LA CABECERA DEL PACIENTE Y OTRA DE EMERGENCIA. CON UN COMPARTIMIENTO ADAPTADO EN FORMA VERTICAL, CON SISTEMA DE FIJACIÓN, PARA ALOJAR UNA (01) BOTELLA DE OXÍGENO DE TIPO M DE MANERA VERTICAL.
<b>C09</b>	A NIVEL DEL TECHO, TENDRÁ INSTALADO UN PASAMANO Y UN PORTA SUERO.
<b>C10</b>	<p><b>PUERTA DE ACCESO:</b> LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA DEBE TENER DOS (02) PUERTAS TRASERAS DE FORMA VERTICAL.</p> <p><b>UNA PUERTA LATERAL DERECHA VERTICAL.</b></p>
<b>C11</b>	<b>CINTURONES DE SEGURIDAD:</b> LOS ASIENTOS CONTARAN CON CINTURONES DE SEGURIDAD
<b>C12</b>	<b>COLORES EXTERIORES:</b> DISTINTIVOS ACORDE A LOS SOLICITADOS POR LA INSTITUCIÓN.
<b>C13</b>	<b>ILUMINACIÓN INTERIOR:</b> MINIMO TRES (03) LAMPARAS LED. UNA (01) LÁMPARA DE ACCIONAMIENTO AUTOMATICO, AL MOMENTO DE ABRIR CUALQUIERA DE LAS PUERTAS.
<b>C14</b>	<b>VENTANAS:</b> VIDRIOS TEMPLADOS Y PAVONADOS
<b>D</b>	<b>MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCION MÉDICA</b>

<b>D01</b>	<p>UN (01) GABINETE EMPOTRADO Y SUJETO AL INTERIOR DEL VEHÍCULO:</p> <p>*COLOCADA DE EXTREMO A EXTREMO EN LADO IZQUIERDO DE LA UNIDAD,</p> <p>*CON ESTANTERÍA EN MATERIAL SINTÉTICO</p> <p>*DE ALTO IMPACTO</p> <p>*COMPLETAMENTE LISO</p> <p>*SIN POROSIDADES</p> <p>*RÍGIDO</p> <p>*IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN</p> <p>*NO MAYOR 0.30 M. DE ANCHO</p> <p>*PARA GUARDAR ORDENADAMENTE EQUIPOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS</p> <p>*CON PUERTAS TRANSPARENTES, RESISTENTE A LOS GOLPES</p>
<b>D02</b>	<p>UN (01) GABINETE-ASIENTO, LONGITUDINAL TIPO CAJÓN, UBICADO AL LADO DERECHO DE LA CABINA MEDICA, PARA TRANSPORTAR DOS (02) PERSONAS SENTADAS, TAPA REBATIBLE, Y CAPACIDAD DE ALOJAMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPOS VARIOS.(NO SE DEBE OFERTAR QUE EL BALON DE OXIGENO ESTE EN ESTE ESPACIO)</p>
<b>D03</b>	<p>ASIENTO FIJO PARA PERSONAL ASISTENCIAL.</p>
<b>D04</b>	<p>UNA (01) LÁMPARA DE LUZ LED PARA EXAMEN DEL PACIENTE.</p>
<b>E</b>	<p><b>ACCESORIOS</b></p>
<b>E01</b>	<p>UNA (01) BARRA DE LUCES DE TECHO.</p>
<b>E02</b>	<p>UNA (1) SIRENA ELECTRÓNICA CON SISTEMA DE MANOS LIBRES. ALTA VOZ PARA INTemperie MINIMO 100 WATTS</p>
<b>E03</b>	<p>DOS (02) DISPOSITIVOS DE LUZ A AMBOS LADOS DEL VEHICULO.</p>
<b>E04</b>	<p>DOS (02) DISPOSITIVOS DE LUZ INSTALADO EN LA PARTE TRASERA DE LA CABINA MEDICA.</p>
<b>E05</b>	<p>DOS (02) LUCES O UNA BARRA DE LUZ ANTINIEBLA INSTALADO EN LA PARTE DELANTERA DEL VEHICULO.</p>
<b>E06</b>	<p>UN (01) JUEGO DE TRIÁNGULOS DE PELIGRO.</p>
<b>E07</b>	<p>UN (01) EXTINTOR DE PQS RECARGABLE EN LA CABINA AUTOMOTRIZ, 02 kg.</p>

<b>F</b>	<b>HERRAMIENTAS BÁSICAS</b>
<b>F01</b>	UNA (01) GATA HIDRÁULICA
<b>F02</b>	UN CABLE DE REMOLQUE
<b>F03</b>	UN (01) JUEGO CABLE DE EMERGENCIA DE BATERÍA.
<b>F04</b>	UN (01) FARO DE LUZ PORTÁTIL
<b>F05</b>	UNA (01) LLAVE DE RUEDAS EN CRUZ.
<b>F06</b>	UN (01) DESARMADOR PLANO 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
<b>F07</b>	UN (01) DESARMADOR ESTRELLA 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
<b>F08</b>	UN (01) MEDIDOR DE PRESIÓN DE NEUMÁTICOS.

**NOTA:**

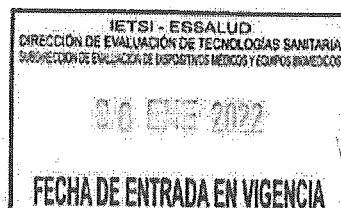
Las Especificaciones técnicas de la implementación de los equipos biomédicos serán realizadas por el área especializada CEABE


FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO II

	<b>ASPIRADOR DE SECRECIÓN PORTÁTIL</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PORTÁTIL
A02	DISEÑADO PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA)
A03	INDICADOR DE PRESIÓN NEGATIVA
A04	CON FILTRO BACTERICIDA / HIDROFÓBICO
A05	ASA INTEGRADA AL EQUIPO
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
	<b>BOMBA DE VACÍO</b>
B01	PRESIÓN REGULABLE
B02	RANGO DE PRESIÓN DE VACÍO: HASTA 540 mm Hg ó MAYOR VACÍO
B03	CON BAJO NIVEL DE RUIDO, IGUAL O MENOR A 60 dBA (a 1m)
B04	CAPACIDAD DE SUCCIÓN NO MENOR A 20 Litros/min.
	<b>FRASCO RECOLECTOR</b>
B05	UN (01) FRASCO CON CAPACIDAD EFECTIVA DE UN (01) LITRO ó MAS.
B06	DE PLÁSTICO TRANSPARENTE (POLISULFONA O POLICARBONATO O POLIPROPILENO) CON ESCALA DE MEDIDA.
B07	ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE
B08	DISPOSITIVO DE SEGURIDAD DE REBALSE O SOBREFLUJO.
B09	TAPA CON CLIPS DE SEGURIDAD O TIPO ROSCA.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS</b>
C01	UN (01) FRASCO RECOLECTOR DE REPUESTO DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS.
C02	VEINTE (20) FILTROS BACTERICIDAS / HIDROFÓBICOS.
C03	UN (01) SOPORTE O RACK PARA USO EN VEHÍCULO (AMBULANCIA), ORIGINAL DE FÁBRICA O RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.
<b>D</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGÍA</b>
D01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA DC DE LA AMBULANCIA.
D02	CON BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 01 HORA O MAYOR.
D03	APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220VAC / 60 HZ.

	<b>BALÓN DE OXÍGENO (EQUIPO COMPLETO) TIPO M150.</b>
<b>A</b>	<b>DESCRIPCIÓN GENERAL</b>
A01	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 4248 LITROS DE O <sub>2</sub> BALÓN LLENO A PRESIÓN MÁXIMA.
A02	MATERIAL DE ALUMINIO TIPO M150.
A03	PARA SUMINISTRAR O <sub>2</sub> A TODAS LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
A04	CON VALVULA TIPO GRIFO (CGA-540)
A05	CON CUBIERTA PROTECTORA DE LA VALVULA TIPO GRIFO.
A06	CON MANÓMETRO DE O <sub>2</sub> DE 0 A 2200 PSI ó MAS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
A07	DOS (02) FLUJÓMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE AMBULANCIA.
A08	DOS (02) HUMIFICADORES REUSABLES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
A09	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTES ADULTOS LIBRES DE LATEX.



**FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO II**

A10	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS LIBRES DE LÁTEX.
A11	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTES NEONATALES LIBRES DE LÁTEX.

	<b>BALÓN DE OXÍGENO (EQUIPO COMPLETO) TIPO D.</b>
<b>A</b>	<b>DESCRIPCIÓN GENERAL</b>
A01	DE ALUMINIO, TIPO D, MATERIAL RESISTENTE QUE CUMPLA LA NORMA PERUANA NTP DE ENVASADO Y TRANSPORTE DE OXÍGENO MEDICINAL.
A02	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 425 LITROS DE OXÍGENO APROXIMADAMENTE.
A03	CON VALVULA TIPO CGA-870.
A04	REGULADOR DE ALTA Y BAJA PRESIÓN CON UNA (01) SALIDA FIJA DE 50 PSI Y SALIDA REGULABLE DE 0 A 15 LTS / MIN (MÍNIMO) CON CONEXIÓN CGA 870.
A05	VEINTE (20) JUEGOS DE MASCARILLAS: DIEZ (10) ADULTOS, CINCO (05) PEDIÁTRICOS, CINCO (05) NEONATALES CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN.

	<b>BALÓN DE OXÍGENO (EQUIPO COMPLETO) TIPO E.</b>
<b>A</b>	<b>DESCRIPCIÓN GENERAL</b>
A01	DE ALUMINIO, TIPO E, MATERIAL RESISTENTE QUE CUMPLA TODAS LAS NORMAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD.
A02	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 582 LITROS DE OXÍGENO APROXIMADAMENTE.
A03	CON VALVULA TIPO CGA-870.
A04	REGULADOR DE ALTA Y BAJA PRESIÓN CON UNA (01) SALIDA FIJA DE 50 PSI Y SALIDA REGULABLE DE 0 A 15 LTS / MIN (MÍNIMO) CON CONEXIÓN CGA 870.
A05	VEINTE (20) JUEGOS DE MASCARILLAS: DIEZ (10) ADULTO, CINCO (05) PEDIÁTRICO, CINCO (05) NEONATAL CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN.

	<b>TENSÍÓMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO.</b>
	<b>DEFINICIÓN</b>
A01	Instrumento médico empleado para la medición no invasiva, por medios indirectos, de la presión arterial, proporcionando la medida de presión en mm Hg.
	<b>APLICACIÓN</b>
A02	Equipo utilizado en áreas asistenciales como consultorios externos, emergencias, triaje, ambulancias, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, enfermería y otros profesionales de la salud.
	<b>PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO</b>
A03	El dispositivo aplica aire de manera manual a un manguito o brazalete, que se coloca alrededor del brazo del paciente, mediante el insuflado de una bombilla tipo pera, hasta alcanzar la presión de estrangulamiento del sistema arterial (aprox. 180 a 200 mmHg). Posteriormente se libera, a través de una válvula de alivio ubicada en la perilla, el aire del brazalete de manera constante, lo que permitirá determinar las presiones de sistole y diástole del sistema arterial.
	<b>CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS</b>
A04	Una (01) Escala de presión de tipo reloj con una aguja indicadora del nivel de presión, con rango de lectura de 0 a 300 mmHg. Exactitud de 5mmHg o menor, con pantalla de vidrio, acrílico o plástico resistente, diseñado y construido para uso intensivo, adecuadamente calibrado.
A05	Precisión de medida de presión +/- 5mmHg.

IETSI - ESSALUD  
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS  
SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS

06 JUL 2022

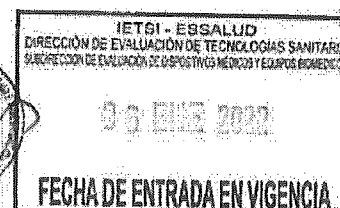
**FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA**



**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO II**

A06	División mínima de escala de 2 mmHg.
A07	Dos (02) Brazaletes de nylon o forro de tela no conductiva reusables, fácilmente lavables y resistentes al uso frecuente, de tamaño adulto. Con conectores de tipo de goma o silicona libre de látex conectados a la perilla de insuflado y a la escala de medida de presión. Con sistema de fijación de tipo Velcro. Con Bolsa de insuflación de Jebe libre de latex.
<b>PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS</b>	
A08	Escala graduada de 0 a 300 mmHg de tipo reloj, con aguja indicadora, con base en línea cero.
A09	Dos (02) Brazaletes de tamaño adulto. Uno (01) para paciente adulto estándar y uno (01) para paciente adulto obeso.
A10	Una (01) Bombilla de insuflado de tipo perilla con válvula de alivio de tipo rosca.
A11	Un (01) Estuche de material sintético, semirrígido, altamente resistente a los materiales de limpieza y desinfección, diseñado para proteger al equipo contra golpes.

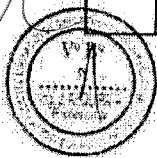
<b>TENSÍOMETRO ANEROIDE CLÍNICO PEDIÁTRICO</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	
A01	Instrumento médico empleado para la medición no invasiva, por medios indirectos, de la presión arterial, proporcionando la medida de presión en mm Hg.
<b>APLICACIÓN</b>	
A02	Equipo utilizado en áreas asistenciales como pediatría, consultorios externos, emergencias, triaje, ambulancias, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, enfermería y otros profesionales de la salud.
<b>PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO</b>	
A03	El dispositivo aplica aire de manera manual a un manguillo o brazalete, que se coloca alrededor del brazo del paciente, mediante el insuflado de una bombilla tipo pera, hasta alcanzar la presión de estrangulamiento del sistema arterial (aprox. 180 a 200 mmHg). Posteriormente se libera, a través de una válvula de alivio ubicada en la perilla, el aire del brazalete de manera constante, lo que permitirá determinar las presiones de sístole y diástole del sistema arterial.
<b>CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS</b>	
A04	Una (01) Escala de presión de tipo reloj, con una aguja indicadora del nivel de presión, con rango de lectura de 0 a 300 mmHg. Exactitud de 5mmHg o menor, con pantalla de vidrio, acrílico o plástico resistente, diseñado y construido para uso intensivo, adecuadamente calibrado.
A05	Precisión de medida de presión +/- 5mmHg.
A06	División mínima de escala de 2 mmHg.
A07	Dos (02) Brazaletes de nylon o forro de tela no conductiva reusables, fácilmente lavables y resistentes al uso frecuente, de tamaño pediátrico. Con conectores de tipo de goma o silicona libre de látex conectados a la perilla de insuflado y a la escala de medida de presión. Con sistema de fijación de tipo Velcro. Con Bolsa de insuflación de Jebe.
<b>PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS</b>	
A08	Escala graduada de 0 a 300 mmHg de tipo reloj, con aguja indicadora, con base en línea cero.
A09	Dos (02) Brazaletes de tamaño pediátrico. Uno (01) para niño y uno (01) para neonato.
A10	Una (01) Bombilla de insuflado de tipo perilla con válvula de alivio de tipo rosca.
A11	Un (01) Estuche de material sintético, semirrígido, altamente resistente a los materiales de limpieza y desinfección, diseñado para proteger al equipo contra golpes.



## FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO II

ESTETOSCOPIO ADULTO	
<b>DEFINICIÓN</b>	
A01	Es un instrumento acústico usado durante un examen de auscultación con la finalidad de amplificar los ruidos corporales y mejorar la percepción de los mismos en pacientes adultos.
<b>APLICACIÓN</b>	
A02	Equipo utilizado en áreas asistenciales como consultorios externos, hospitalización, emergencias, cuidados intensivos, triaje, ambulancias, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, enfermería y otros profesionales de la salud.
<b>PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO</b>	
A03	Equipo basado en el principio de transmisión del sonido a través de un tubo con ambos extremos cerrados. A través de una membrana o campana, capta y amplifica las señales acústicas del paciente, luego éstas viajan a través de los tubos llenos de aire y llegan hasta los oídos del médico. La campana transmite los sonidos de baja frecuencia, por lo cual es ideal para escuchar los sonidos generados por los pulmones. La membrana en cambio detecta las altas frecuencias y permite escuchar los sonidos generados por el corazón.
<b>CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS</b>	
A04	Cabezal de acero inoxidable con dos receptáculos de tamaño adulto: uno plano para diafragma y otro de forma de campana.
A05	Ambos receptáculos con sus bordes recubiertos con anillo de jébe.
A06	Capacidad de detectar sonidos de baja y alta frecuencia.
A07	Tubuladura para conexión entre el cabezal y los auriculares, libre de latex.
A08	Auricular metálico con dos (02) olivas suaves, adaptables a la apertura del pabellón auricular.
<b>PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS</b>	
A09	Un (01) cabezal para paciente adulto.
A10	Dos (02) diafragmas planos. Uno (01) principal y uno (01) de repuesto.
A11	Dos (02) pares de anillos. Uno (01) principal y uno (01) de repuesto.
A12	Una (01) tubuladura.
A13	Un (01) auricular.
A14	Tres (03) pares de olivas. Uno (01) principal y dos (02) de repuesto.

ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	
<b>DEFINICIÓN</b>	
A01	Es un instrumento acústico usado durante un examen de auscultación con la finalidad de amplificar los ruidos corporales y mejorar la percepción de los mismos en pacientes pediátricos.
<b>APLICACIÓN</b>	
A02	Equipo utilizado en áreas asistenciales como consultorios externos, hospitalización, emergencias, cuidados intensivos, triaje, ambulancias, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, enfermería y otros profesionales de la salud.
<b>PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO</b>	
A03	Equipo basado en el principio de transmisión del sonido a través de un tubo con ambos extremos cerrados. A través de una membrana o campana, capta y amplifica las señales acústicas del paciente, luego éstas viajan a través de los tubos llenos de aire y llegan hasta los oídos del médico. La campana transmite los sonidos de baja frecuencia, por lo cual es ideal para escuchar los sonidos generados por los pulmones. La membrana en cambio detecta las altas frecuencias y permite escuchar los sonidos generados por el corazón.



**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO II**

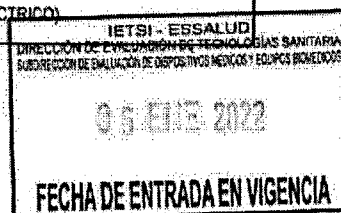
CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS	
A04	Cabezal de acero inoxidable con dos receptáculos de tamaño pediátrico: uno plano para diafragma y otro de forma de campana.
A05	Ambos receptáculos con sus bordes recubiertos con anillo de jebe.
A06	Capacidad de detectar sonidos de baja y alta frecuencia.
A07	Tubuladura para conexión entre el cabezal y los auriculares, libre de latex.
A08	Auricular metálico con dos (02) olivas suaves, adaptables a la apertura del pabellón auricular.
PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS	
A09	Un (01) cabezal para paciente pediátrico
A10	Dos (02) diafragmas planos. Uno (01) principal y uno (01) de repuesto.
A11	Dos (02) pares de anillos. Uno (01) principal y uno (01) de repuesto.
A12	Una (01) tubuladura
A13	Un (01) auricular
A14	Tres (03) pares de olivas. Uno (01) principal y dos (02) de repuesto.

LINTERNA TIPO LAPICERO	
DEFINICIÓN	
A01	Equipo compacto, ligero, con una fuente luminosa, utilizado para el diagnóstico en entornos clínicos generales
APLICACIÓN	
A02	Equipo utilizado en áreas asistenciales como consultorios externos, emergencias, cuidados intensivos, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, enfermería y otros profesionales de la salud
PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO	
A03	Instrumento que por medio de un sistema de iluminación, basado en una lámpara LED, proporciona una luz brillante para los procesos de diagnóstico. Utiliza baterías o pilas como suministro eléctrico.
CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS	
A04	Carcasa de aluminio o polietileno de alta densidad con pintura resistente a los materiales desinfectantes.
A05	Sistema de iluminación de luz blanca por lámpara tipo led.
A06	Con encendido y apagado sencillo mediante contacto o interruptor on/off en la pinza metálica tipo clip para su fijado en bata.
A07	Cargador de baterías externo, 220 VAC, 60 Hz.
A08	Baterías recargables de ion, litio ó mejor
PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS	
A09	Dos (02) lámparas de luz blanca led: Una (01) principal y una (01) de repuesto.
A10	Un (01) soporte para depresor lingual.
A11	Un (01) estuche de material resistente.

## FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO II

A12	Dos (02) juegos de baterías recargables tipo AAA: Una (01) principal y una (01) batería de repuesto adicional.
<b>CONDICIONES DE PREINSTALACION</b>	
A13	Suministro eléctrico monofásico, 220VAC, 60 Hz y conectado al sistema de puesta a tierra para el cargador.

<b>CAMILLA TELESCÓPICA</b>	
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	CAMILLA TELESCÓPICA, CONSTRUÍDA EN MATERIAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN CON CERTIFICACIÓN DE CALIDAD FDA, CE, UL o EQUIVALENTE.
A02	DE MÚLTIPLES ALTURAS o NIVELES POSIBLES CONTROLADOS MANUALMENTE POR CUALQUIERA DE LOS DISPOSITIVOS SITUADOS EN LOS LADOS PARA SU FÁCIL ACCESO EN CUALQUIER SITUACIÓN.
A03	COLCHONETA ORIGINAL DE 2.5" O MAS, FORRO GRADO MEDICO, LAVABLE, IMPERMEABLE A LA SANGRE.
A04	RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE DE RCP.
A05	PERMITE 3 o MAS POSICIONES FOWLER DE FORMA NEUMÁTICA O ADOPTAR CUALQUIER POSICIÓN FOWLER DE FORMA AUTOMÁTICA.
A06	DIMENSIONES: LARGO MÁXIMO NO MAYOR A 212 CM. LARGO PLEGADO (O LARGO MÍNIMO) NO MAYOR A 164 CM; ANCHO NO MENOR A 57 CM NI MAYOR A 64 CM. SIEMPRE Y CUANDO NO AFECTE LA CIRCULACIÓN DE LOS PARAMÉDICOS EN LA CABINA.
A07	SISTEMA DE RUEDAS ADICIONALES PARA SUBIR LA CAMILLA A LA AMBULANCIA CON DOS OPERADORES, YA SEA POR LA PROPIA CAMILLA CON UN SISTEMA ELÉCTRICO O MECÁNICO O HIDRÁULICO, SISTEMA DE FIJACIÓN EN EL PISO DE LA AMBULANCIA; AJUSTABLE CON RESPECTO A LA ALTURA QUE ADOPTA DIFERENTES POSICIONES Y NIVELES, CON SISTEMA DE SEGURIDAD ANTIRETROCESO.
A08	DEBE SER CONSTRUÍDA DE MATERIAL DURABLE, DE FÁCIL TRANSPORTE Y QUE REQUIERA MÍNIMO MANTENIMIENTO.
A09	PESO MÁXIMO DE LA CAMILLA NO MAYOR DE 61 KG.
A10	CAPACIDAD DE CARGA NO MENOR A 250 KG.
A11	CON DISPOSITIVOS QUE PERMITEN SUJETAR LA CAMILLA AL PISO DE LA AMBULANCIA Y A LA PARTE LATERAL.
A12	SISTEMA PORTA BALÓN DE OXÍGENO CON RECEPTÁCULO Y CORREAS O MECANISMO DE SUJECIÓN DE SEGURIDAD.
A13	FRENOS EN AL MENOS 02 RUEDAS DE LA CAMILLA.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	DOS (02) ASAS O MANIJAS LATERALES PARA TRANSPORTAR LA CAMILLA (EN CASO DE SER NECESARIO POR DISEÑO DE FABRICANTE).
B02	GANCHO DE SEGURIDAD PARA DESCENSO DE CAMILLA.
B03	UN (01) PORTASUERO TELESCÓPICO, DE MATERIAL RESISTENTE (ACERO INOXIDABLE), CON ALTURA AJUSTABLE, QUE SOPORTE DE PESO NO MENOR DE 15 KG.
B04	CORREAS DE SUJECIÓN PARA PIERNAS, ABDOMEN Y TÓRAX, además PARA LOS HOMBROS, CON CLIP METÁLICO Y CIERRE FÁCIL, IMPERMEABLES A LÍQUIDOS Y FLUIDOS CORPORALES.
B05	CARGADOR DE 12VDC O 220 VAC +/- 10% (EN CASO DE QUE LA CAMILLA CUENTE CON SISTEMA ELÉCTRICO).



**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO II**

	<b>SET DE COLLARÍN CERVICAL</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PARA LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL EN PACIENTES CON TRAUMA
A02	DISEÑADO EN UNA SOLA PIEZA DE COLOCACIÓN FÁCIL Y RÁPIDA
A03	CON ORIFICIO PARA CANULA DE TRAQUEOTOMÍA
A04	CLIP O CIERRE DE SEGURIDAD REGULABLE PARA DIFERENTES TAMAÑOS
A05	MATERIAL POLIETILENO ANTIALÉRGICO
A06	TIPO RÍGIDO CON TIRA VELCRO
A07	CON APOYO MENTONIANO Y OCCIPITAL
A08	SET DE CUATRO (04) COLLARES CERVICALES DE DIFERENTES TAMAÑOS (FIJOS O AJUSTABLES) PARA ADULTO ESTÁNDAR, ADULTO OBESO, PEDIÁTRICO, INFANTE
A09	ESTUCHE SEMIRÍGIDO ALTAMENTE RESISTENTE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN

	<b>TABLA RÍGIDA</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PARA INMOVILIZAR A PACIENTES CON TRAUMATISMOS DE COLUMNA E INMOVILIZADOR DE CABEZA
A02	MATERIAL DE POLIETILENO Y/O POLIURETANO DE ALTA DENSIDAD
A03	TRASLÚCIDO A LOS RAYOS X
A04	PESO LIVIANO MENOR A 8 KG
A05	LARGO APROX 72 PULG.
A06	ANCHO APROX 18 PULG.
A07	GROSOR APROX DE 1.8 A 2.5 PULG.
A08	CAPACIDAD DE CARGA MAYOR O IGUAL A 160 KG.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) INMOVILIZADOR DE CABEZA DE ESPUMA, CON ORIFICIOS LATERALES, ESPECIALMENTE TRATADO PARA SER IMPERMEABLE A SANGRE Y LÍQUIDOS CORPORALES, LAVABLE, RESISTENTE Y CON SUJETADORES REGULABLES DE CINTA VELCRO.
B02	TRES (03) CORREAS DE SUJECIÓN O MÁS.
B03	UNA (01) CORREA TIPO ARaña (SPIDER STRAP) CON INMOVILIZADOR DE MANOS CON VELCRO

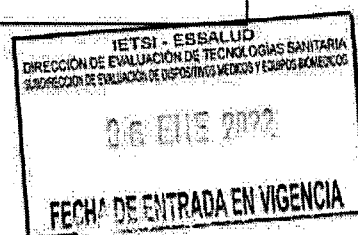
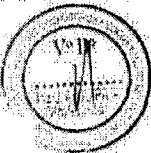
	<b>JUEGO DE FÉRULAS</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PARA USO EN PACIENTES CON LESIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS Y QUE REQUIERAN INMOVILIZACIÓN EN SUS EXTREMIDADES
A02	DE MATERIAL RÍGIDO, RADIOTRASLÚCIDO
A03	DE MATERIAL NO ABSORBENTE, LAVABLE, IMPERMEABLE A FLUIDOS Y SECRECIONES
A04	SISTEMA DE FIJACIÓN O SUJECIÓN POR VELCRO.
A05	NO DEBE TENER VALVULAS O BOMBAS
A06	KIT DE FÉRULAS PARA INMOVILIZAR MIEMBROS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS (MÍNIMO 10 PIEZAS DIFERENTES: 5 ADULTAS Y 5 PEDIÁTRICAS)
A07	ESTUCHE SEMIRÍGIDO O BOLSA DE TRASLADO O TRANSPORTE CON ASA, DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN



## FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO II

	<b>CHALECO DE EXTRICACIÓN</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PARA USO DE PACIENTE CON TRAUMA MÚLTIPLE
A02	QUE PERMITA USO SIMULTÁNEO DE COLLARIN CERVICAL
A03	CAPACIDAD DE INMOVILIZAR COLUMNA VERTEBRAL
A04	SISTEMA RÍGIDO VERTICAL
A05	REFORZADO CON VARILLAS
A06	TRANSPARENTE A LOS RAYOS X
A07	ALMOHADA PARA LA NUCA
A08	BANDA PARA LA FRENTE Y BARBILLA
A09	MATERIAL NYLON REVESTIDO DE VINILO O POLIVINILO LAVABLE, RESISTENTE Y REUSABLE
A10	USO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y GESTANTES
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	BOLSA DE TRASLADO CON ASA
B02	CORREAS CODIFICADAS POR COLOR CON CLIP DE SEGURIDAD
B03	CON MANIJAS O ASAS PARA TRASLADO

	<b>MALETÍN DE REANIMACIÓN DE TRANSPORTE</b>
<b>DEFINICIÓN</b>	
A01	CONJUNTO DE DISPOSITIVOS USADOS PARA VENTILAR Y PARA OXIGENAR A LOS PACIENTES EN PRÁCTICA MÉDICA, PROPORCIONANDO VOLUMEN DE AIRE CON ENRIQUECIMIENTO OPCIONAL DE OXÍGENO A LOS PULMONES DEL PACIENTE
<b>APLICACIÓN</b>	
A02	EQUIPO UTILIZADO PARA PROGRAMAS O SISTEMAS DE ATENCIÓN FUERA DE ÁREAS HOSPITALARIAS O TRANSPORTE, TALES COMO AMBULANCIAS Y OTRAS ÁREAS. ESTOS EQUIPOS ESTÁN A DISPOSICIÓN DEL PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
<b>PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO</b>	
A03	ESTÁ CONSTITUIDO POR EL RESPIRADOR MANUAL, Y LARINGOSCOPIO TANTO ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS. EL RESUCITADOR ESTÁ CONSTITUIDO POR UNA BOLSA Y UN JUEGO DE VÁLVULAS (DE PACIENTE, PEEP Y ALIVIO). EL MECANISMO DEL RESUCITADOR MANUAL EN LAS CONDICIONES NORMALES ES EL SIGUIENTE: EN EL LADO PRÓXIMO (CERCA DEL PACIENTE) DURANTE LA INSPIRACIÓN, CUANDO SE EXPRIME EL BOLSO, EL DIAFRAGMA ASENTADO CONTRA LOS PUERTOS DE LA EXHALACIÓN Y LA VÁLVULA SE ABRE. DURANTE LA EXPIRACIÓN, LA VÁLVULA SE CIERRA Y EL DIAFRAGMA O MEMBRANA CAE LEJOS DEL CANAL DE LA EXHALACIÓN
<b>PARTES Y ACCESORIOS</b>	
A04	UN (01) RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO, COMPUESTO POR: BOLSA DE SILICONA DE CAPACIDAD MAYOR A 450 ml Y MENOR A 1000 ml, UNA (01) VÁLVULA DE ALIVIO (RELIEF) DE SOBREPRESIÓN, UNA (01) VÁLVULA DE PACIENTE, UNA (01) VÁLVULA PEEP Y DOS (02) MASCARILLAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO EN TAMAÑOS DIFERENTES. TODOS LOS COMPONENTES DEBEN SER ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. BOLSA DE RESERVOIRIO DE OXÍGENO. NO MENOR DE 1000 cc.
A05	UN (01) RESUCITADOR MANUAL ADULTO, COMPUESTO POR: BOLSA DE SILICONA DE CAPACIDAD MAYOR A 1200 ml, UNA (01) VÁLVULA DE ALIVIO (RELIEF) DE SOBREPRESIÓN, UNA (01) VÁLVULA DE PACIENTE, UNA (01) VÁLVULA PEEP Y DOS (02) MASCARILLAS PARA PACIENTE ADULTO EN TAMAÑOS DIFERENTES. TODOS LOS COMPONENTES DEBEN SER ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. BOLSA DE RESERVOIRIO DE OXÍGENO. NO MENOR DE 2500 cc.





**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO II**

A06	UN (01) LARINGOSCOPIO ADULTO/PEDIÁTRICO CON SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE FIBRA ÓPTICA DESMONTABLE, CON LÁMPARA LED DE 2.5 VOLTIOS, CON TRES (03) HOJAS CURVAS O TIPO MACINTOSH (TAMAÑOS N° 2, 3 Y 4), DE ACERO INOXIDABLE, REUSABLES, AUTOCLAVABLES, Y TRES (03) HOJAS RECTAS O TIPO MILLER (TAMAÑOS N° 00, 0 Y 1), DE ACERO INOXIDABLE, REUSABLES, AUTOCLAVABLES. UN (01) MANGO PARA PILAS RECARGABLES CON ACOPLE METÁLICO A LA FIBRA ÓPTICA.
A07	UN (01) ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL, DE ACCIONAMIENTO CON EL PIE. PRESIÓN DE VACÍO 600 mmHg O MAYOR, FLUJO DE 24 L/min COMO MÍNIMO, CAPACIDAD DE FRASCO O RECIPIENTE CONTENEDOR DE SECRECIONES DE 600 ml (600 cc) O MAYOR, CON SISTEMA DE REBOSE DE EMERGENCIA.
A08	UN (01) BALÓN DE OXÍGENO PEQUEÑO DE ALUMINIO DE TIPO M-9, CON REGULADOR DE OXÍGENO Y FLUJOMETRO DE 0 A 15 L/min O MÁS, PARA SER TRANSPORTADO DENTRO DEL MALETÍN.
A09	UN (01) JUEGO DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS DE DIFERENTES TAMAÑOS N° 2, 3, 4, 5 Y 6, DESCARTABLES O UN (01) JUEGO DE TUBOS NASOTRAQUEALES SIN BALÓN DE DIFERENTES TAMAÑOS N° 2, 3, 4, 5 Y 6, DESCARTABLES.
A10	UN (01) JUEGO DE TUBOS ORO-FARÍNGEOS DE TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS N° 0, 1, 2, 3, 4, 5 Y 6, ESTERILIZABLES O CINCO (05) JUEGOS EQUIVALENTES DESECHABLES.
A11	DOCE (12) JUEGOS DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (ORO TRAQUEALES CON CUFF) PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS, CON GUÍA REUSABLE. CADA JUEGO CONTIENE LOS TAMAÑOS N° 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9, DESCARTABLES.
A12	DOCE (12) JUEGOS DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (ORO TRAQUEALES SIN CUFF) PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS, CON GUÍA REUSABLE. CADA JUEGO CONTIENE LOS TAMAÑOS N° 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9, DESCARTABLES.
A13	TRES (03) JUEGOS DE MASCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES, PREFORMADAS, EN ÁNGULO ANATÓMICO DE 70° PARA FÁCIL INSERCIÓN, CON PUNTA REFORZADA. CADA JUEGO DEBE CONTENER AL MENOS LOS TAMAÑOS N° 1, 2, 3, 4 Y 5, INCLUYENDO EN CUALQUIER CASO EL TAMAÑO PARA PERSONAS DE MAYOR PESO (>100KG).
A14	DOS (02) TUBOS OBTURADORES ESOFÁGICOS PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO O CUATRO (04) MASCARAS LARÍNGEAS (2 ADULTOS Y 2 PEDIÁTRICAS) CON CURVA ANATÓMICA Y EXTREMO REFORZADO.
A15	DEPRESOR METÁLICO DE LENGUA. UNO (01) PARA PACIENTES ADULTOS Y UNO (01) PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS.
A16	UN (01) JUEGO DE PINZAS MAGUILL, CONTENIENDO DOS (02) PINZAS MAGUILL EN TAMAÑO ADULTO Y PEDIÁTRICO.
A17	UN (01) JUEGO DE MASCARILLAS TRANSPARENTES AUTOCLAVABLES DE VARIOS TAMAÑOS, CON UN MÍNIMO DE CINCO (05) UNIDADES (UN NEONATAL, DOS PEDIÁTRICOS Y DOS ADULTOS); Y OPCIONALMENTE CON CON VÁLVULA PARA AUTOINFLADO.
A18	UN (01) MALETÍN DE TRANSPORTE, DISEÑADO PARA SERVICIO PREHOSPITALARIO, DE DOBLE FONDO RESISTENTE, DE MATERIAL SINTÉTICO (TIPO POLÍMERO), LAVABLE Y LIGERO PARA EL TRANSPORTE, CON DIVISIONES Y NIVELES PARA GUARDAR LOS COMPONENTES ANTES MENCIONADOS (ENTREGAR COMPONENTES INSTALADOS EN MALETÍN).
<b>VI. CONDICIONES DE PREINSTALACION</b>	
A19	SUMINISTRO ELÉCTRICO MONOFÁSICO, 220VAC, 60 HZ Y CONECTADO AL SISTEMA DE PUESTA A TIERRA. SOLO PARA EL CARGADOR LARINGOSCOPIO.

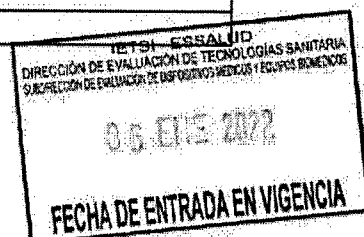
	<b>PULSIOXÍMETRO</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PORTÁTIL CON ASA Y SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA IMPACTO, DE PESO NO MAYOR DE 1.25KG, (EQUIPO DE TRANSPORTE PARA USO EN AMBULANCIA, NO DE MANO)
A02	PANTALLA LCD CON VISUALIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE MEDICIÓN
A03	TIEMPO DE RESPUESTA EN MEDICIÓN NO MAYOR DE 5 SEG.
A04	PROCESAMIENTO DIGITAL DE SEÑAL, CON SISTEMA PARA ELIMINAR INTERFERENCIAS POR MOVIMIENTO Y BAJA PERFUSIÓN



**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO II**

A05	TENDENCIAS DE HASTA 24 HORAS COMO MÍNIMO.
<b>PARAMETROS DE MEDICIÓN</b>	
A06	SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO (SpO <sub>2</sub> ): DE 1 % A 99 % (RESOLUCIÓN 1%).
A07	FRECUENCIA DE PULSACIONES (BPM): DE 30 BPM O MENOS A 240 BPM O MÁS
<b>ALARMAS AUDIOVISUALES</b>	
A08	DE SpO <sub>2</sub> , NIVEL ALTO Y BAJO.
A09	DE BPM, NIVEL ALTO Y BAJO.
A10	INDICADOR DE BATERÍA BAJA.
A11	SILENCIADOR DE ALARMA.
A12	FALLA DE SENSOR.
<b>B ACCESORIOS</b>	
B01	NUEVE (09) SENSORES REUSABLES: TRES (03) PARA PACIENTES ADULTOS, TRES (03) PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y TRES (03) PARA PACIENTES NEONATOS SIN RESORTES O PINZAS DE SUJECCIÓN QUE PUEDAN DAÑAR AL NEONATO. CON CABLES DE EXTENSIÓN CONECTADO AL EQUIPO.
<b>C REQUERIMIENTO DE ENERGÍA</b>	
C01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA DC DE LA AMBULANCIA.
C02	APTO PARA FUNCIONAR CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC / 60 HZ
C03	UNA (01) BATERÍA, CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 04 HORAS.

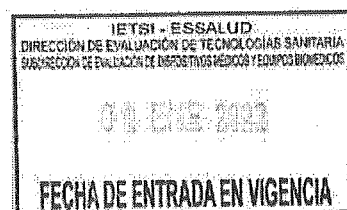
<b>DESFIBRILADOR PORTÁTIL CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS</b>	
<b>A GENERALES</b>	
A01	DISEÑADO PARA USO EN AMBULANCIA, PESO TOTAL (INCLUIDA LA(S) BATERÍA(S) Y TODOS LOS COMPONENTES DEL EQUIPO) MENOR O IGUAL a 8.5 Kg.
A02	TIEMPO DE CARGA MENOR a 7 seg. A MÁXIMA ENERGÍA (CON BATERÍA NUEVA A 200 JOULES).
A03	ONDA BIFÁSICA CON CAPACIDAD HASTA 200 JOULES O MÁS (CON 08 O MÁS VALORES DE SELECCIÓN).
A04	CONTROL DE INICIO DE CARGA DESDE PALETA EXTERNA Y DE PANEL DEL EQUIPO, Y CONTROL DE DESCARGA DESDE PALETAS EXTERNAS.
A05	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO, DESLIZABLES O MONTABLES ENTRE ELLAS (ESTAS ÚLTIMAS DESLIZABLES O MONTABLES SOBRE PALETAS DE ADULTO).
A06	SINCRONISMO PARA CARDIOVERSION.
A07	INDICADOR DE ESTADO DE LA BATERÍA.
A08	CON MODO DE DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA O AED) CON INDICACIONES AUDIBLES (DE VOZ) Y VISUALES (TEXTO) PARA INSTRUIR AL OPERADOR, DE ACUERDO A RECOMENDACIÓN AHA O ERC.
<b>B COMPONENTES</b>	
<b>PANTALLA</b>	
B01	TAMAÑO 5" DIAGONAL O MÁS.
B02	GRÁFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
B03	VISUALIZACIÓN DEL VALOR NUMÉRICO DE LA ENERGÍA SELECCIONADA O LIBERADA.
<b>ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)</b>	
B04	ADQUISICIÓN DE ECG A TRAVÉS DE CABLE DE PACIENTE, 12 DERIVACIONES.
B05	ADQUISICIÓN DE ECG A TRAVÉS DE PALETAS DE DESFIBRILACIÓN.
B06	ALARMA PARA LA FRECUENCIA CARDÍACA.





**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO II**

	<b>MARCAPASOS NO INVASIVO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES</b>
B07	MARCAPASOS NO INVASIVO CON SELECCIÓN DE FRECUENCIA Y CORRIENTE DE ESTIMULACIÓN, INTEGRADO AL EQUIPO DESFIBRILADOR.
B08	DESFIBRILACIÓN CON ELECTRODOS DE ADHERENCIA DESCARTABLES (MANOS LIBRES).
	<b>REGISTRADOR</b>
B09	TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO.
B10	CAPACIDAD PARA PAPEL DE 50 mm ó MÁS DE ANCHO.
B11	REGISTRO DE ECG Y EVENTOS, MÍNIMO 6 HORAS ó 100 ÚLTIMOS EVENTOS CON SEÑAL ECG ASOCIADA.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS</b>
C01	UN (01) SOPORTE ó RACK PARA USO EN VEHÍCULO (AMBULANCIA) ORIGINAL DE FABRICA ó RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.
C02	DOS (02) CABLES TRONCALES ECG (DE 03 A 05 RAMALES), CON CUATRO JUEGOS DE 03 CABLES RAMALES Y CUATRO (04) JUEGOS DE CINCO (05) CABLES RAMALES, PARA ADQUISICIÓN DE SEÑAL ECG.
C03	VEINTE (20) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO ADULTO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES, CON UN CABLE-CONECTOR AL EQUIPO COMO MÍNIMO.
C04	DIEZ (10) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO PEDIÁTRICO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES, CON UN CABLE-CONECTOR AL EQUIPO COMO MÍNIMO.
C05	CIENTO (100) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL.
C06	CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTROCONDUCTOR.
C07	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.
C08	CABLE DE ALIMENTACIÓN CON TOMA A TIERRA.
C09	MALETÍN DE TRANSPORTE CON ESTUCHES PARA ACCESORIOS (INCLUIR ESTUCHE PORTAPALETAS, SI EL EQUIPO NO CUENTA CON SOPORTE DE PALETAS).
<b>D</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGÍA</b>
D01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC, CON CONEXIÓN A LA TOMA DC DE LA AMBULANCIA.
D02	FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA 220VAC / 60Hz.
D03	BATERIA(S) RECARGABLE(S) INCORPORADA(S), CON CARGADOR INCORPORADO AL EQUIPO CON CAPACIDAD DE 100 MINUTOS DE DURACIÓN COMO MÍNIMO EN MODO MONITORIZACIÓN ó 100 ENVÍOS DE DESCARGA A 200 JOULES COMO MÍNIMO.

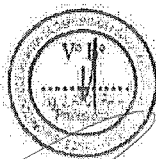




**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III**

	<b>ASPIRADOR DE SECRECIÓN PORTÁTIL</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PORTÁTIL
A02	DISEÑADO PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA)
A03	INDICADOR DE PRESIÓN NEGATIVA
A04	CON FILTRO BACTERICIDA / HIDROFÓBICO
A05	ASA INTEGRADA AL EQUIPO
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
	<b>BOMBA DE VACÍO</b>
B01	PRESIÓN REGULABLE
B02	RANGO DE PRESIÓN DE VACÍO. HASTA 540 mm Hg ó MAYOR VACÍO
B03	CON BAJO NIVEL DE RUIDO. IGUAL O MENOR A 60 dBA (a 1m)
B04	CAPACIDAD DE SUCCIÓN NO MENOR A 20 Litros/min.
	<b>FRASCO RECOLECTOR</b>
B05	UN (01) FRASCO CON CAPACIDAD EFECTIVA DE UN (01) LITRO ó MAS.
B06	DE PLÁSTICO TRANSPARENTE (POLISULFONA O POLICARBONATO O POLIPROPILENO) CON ESCALA DE MEDIDA
B07	ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE
B08	DISPOSITIVO DE SEGURIDAD DE REBALSE O SOBREFLUJO
B09	TAPA CON CLIPS DE SEGURIDAD O TIPO ROSCA
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS</b>
C01	UN (01) FRASCO RECOLECTOR DE REPUESTO DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS
C02	VEINTE (20) FILTROS BACTERICIDAS / HIDROFÓBICOS
C03	UN (01) SOPORTE O RACK PARA USO EN VEHÍCULO (AMBULANCIA), ORIGINAL DE FÁBRICA O RECOMENDADO POR EL FABRICANTE
<b>D</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGÍA</b>
D01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA DC DE LA AMBULANCIA
D02	CON BATERÍA RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 01 HORA O MAYOR
D03	APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220VAC / 60 HZ

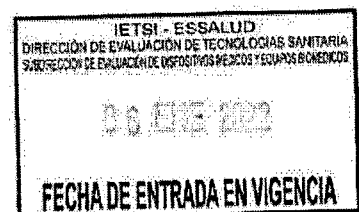
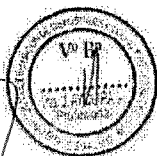
	<b>BALÓN DE OXÍGENO (EQUIPO COMPLETO) TIPO M150</b>
<b>A</b>	<b>DESCRIPCIÓN GENERAL</b>
A01	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 4248 LITROS DE O2 BALÓN LLENO A PRESIÓN MÁXIMA
A02	MATERIAL DE ALUMINIO TIPO M150
A03	PARA SUMINISTRAR O2 A TODAS LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA
A04	CON VALVULA TIPO GRIFO (CGA-540)
A05	CON CUBIERTA PROTECTORA DE LA VALVULA TIPO GRIFO
A06	CON MANÓMETRO DE O2 DE 0 A 2200 PSI ó MAS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA
A07	DOS (02) FLUJÓMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE AMBULANCIA
A08	DOS (02) HUMIFICADORES REUSABLES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE
A09	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTES ADULTOS LIBRES DE LATEX
A10	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS LIBRES DE LATEX
A11	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTES NEONATALES LIBRES DE LATEX



**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III**

BALÓN DE OXÍGENO (EQUIPO COMPLETO) TIPO D:	
<b>A</b>	<b>DESCRIPCIÓN GENERAL</b>
A01	DE ALUMINIO, TIPO D, MATERIAL RESISTENTE QUE CUMPLA LA NORMA PERUANA NTP DE ENVASADO Y TRANSPORTE DE OXÍGENO MEDICINAL
A02	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 425 LITROS DE OXÍGENO APROXIMADAMENTE.
A03	CON VALVULA TIPO CGA-870.
A04	REGULADOR DE ALTA Y BAJA PRESION CON UNA (01) SALIDA FIJA DE 50 PSI Y SALIDA REGULABLE DE 0 A 15 LBS / MIN (MINIMO) CON CONEXIÓN CGA 870
A05	VEINTE (20) JUEGOS DE MASCARILLAS: DIEZ (10) ADULTOS, CINCO (05) PEDIÁTRICOS, CINCO (05) NEONATALES CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXION

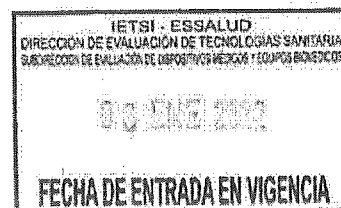
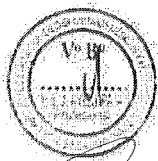
TENSÍOMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO	
<b>DEFINICIÓN</b>	
A01	Instrumento medico empleado para la medición no invasiva, por medios indirectos, de la presión arterial, proporcionando la medida de presión en mm Hg
<b>APLICACIÓN</b>	
A02	Equipo utilizado en áreas asistenciales como consultorios externos, emergencias, triaje, ambulancias, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, enfermería y otros profesionales de la salud
<b>PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO</b>	
A03	El dispositivo aplica aire de manera manual a un manguillo o brazalete, que se coloca alrededor del brazo del paciente, mediante el insuflado de una bombilla tipo pera, hasta alcanzar la presión de estrangulamiento del sistema arterial (aprox. 180 a 200 mmHg). Posteriormente se libera, a través de una válvula de alivio ubicada en la perilla, el aire del brazalete de manera constante, lo que permitirá determinar las presiones de sistole y diástole del sistema arterial
<b>CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS</b>	
A04	Una (01) Escala de presión de tipo reloj con una aguja indicadora del nivel de presión, con rango de lectura de 0 a 300 mmHg. Exactitud de 5mmHg o menor, con pantalla de vidrio, acrílico o plástico resistente, diseñado y construido para uso intensivo, adecuadamente calibrado.
A05	Precisión de medida de presión +/- 5mmHg.
A06	División mínima de escala de 2 mmHg.
A07	Dos (02) Brazaletes de nylon o toro de tela no conductiva reusables, fácilmente lavables y resistentes al uso frecuente, de tamaño adulto. Con conectores de tipo de goma o silicona libre de látex conectados a la perilla de insuflado y a la escala de medida de presión. Con sistema de fijación de tipo Velcro. Con Bolsa de insuflación de Jébe libre de latex.
<b>PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS</b>	
A08	Escala graduada de 0 a 300 mmHg de tipo reloj, con aguja indicadora, con base en línea cero.
A09	Dos (02) Brazaletes de tamaño adulto. Uno (01) para paciente adulto estándar y uno (01) para paciente adulto obeso.
A10	Una (01) Bombilla de insuflado de tipo perilla con válvula de alivio de tipo rosca.
A11	Un (01) Estuche de material sintético, semirrígido, altamente resistente a los materiales de limpieza y desinfección, diseñado para proteger al equipo contra golpes.



FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III

TENSÍOMETRO ANEROIDE CLÍNICO PEDIÁTRICO	
<b>DEFINICIÓN</b>	
A01	Instrumento médico empleado para la medición no invasiva, por medios indirectos, de la presión arterial, proporcionando la medida de presión en mm Hg
<b>APLICACIÓN</b>	
A02	Equipo utilizado en áreas asistenciales como pediatría, consultorios externos, emergencias, triaje, ambulancias, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, enfermería y otros profesionales de la salud
<b>PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO</b>	
A03	El dispositivo aplica aire de manera manual a un manguito o brazalete, que se coloca alrededor del brazo del paciente, mediante el insuflado de una bombilla tipo pera, hasta alcanzar la presión de estrangulamiento del sistema arterial (aprox. 180 a 200 mmHg). Posteriormente se libera, a través de una válvula de alivio ubicada en la perilla, el aire del brazalete de manera constante, lo que permitirá determinar las presiones de sístole y diástole del sistema arterial
<b>CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS</b>	
A04	Una (01) Escala de presión de tipo reloj con una aguja indicadora del nivel de presión, con rango de lectura de 0 a 300 mmHg. Exactitud de 5mmHg o menor, con pantalla de vidrio, acrílico o plástico resistente, diseñado y construido para uso intensivo, adecuadamente calibrado.
A05	Precisión de medida de presión $\pm 5$ mmHg.
A06	División mínima de escala de 2 mmHg.
A07	Dos (02) Brazaletes de nylon o forro de tela no conductiva reusables, fácilmente lavables y resistentes al uso frecuente, de tamaño pediátrico. Con conectores de tipo de goma o silicona libre de látex conectados a la perilla de insuflado y a la escala de medida de presión. Con sistema de fijación de tipo Velcro. Con Bolsa de insuflación de Jefe.
<b>PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS</b>	
A08	Escala graduada de 0 a 300 mmHg de tipo reloj, con aguja indicadora, con base en línea cero.
A09	Dos (02) Brazaletes de tamaño pediátrico. Uno (01) para niño y uno (01) para neonato.
A10	Una (01) Bombilla de insuflado de tipo perilla con válvula de alivio de tipo rosca.
A11	Un (01) Estuche de material sintético, semirrígido, altamente resistente a los materiales de limpieza y desinfección, diseñado para proteger al equipo contra golpes.

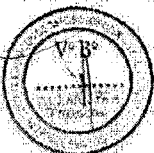
ESTETOSCOPIO ADULTO	
<b>DEFINICIÓN</b>	
A01	Es un instrumento acústico usado durante un examen de auscultación con la finalidad de amplificar los ruidos corporales y mejorar la percepción de los mismos en pacientes adultos
<b>APLICACIÓN</b>	
A02	Equipo utilizado en áreas asistenciales como consultorios externos, hospitalización, emergencias, cuidados intensivos, triaje, ambulancias, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, enfermería y otros profesionales de la salud
<b>PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO</b>	
A03	Equipo basado en el principio de transmisión del sonido a través de un tubo con ambos extremos cerrados. A través de una membrana o campana, capta y amplifica las señales acústicas del paciente, luego éstas viajan a través de los tubos llenos de aire y llegan hasta los oídos del médico. La campana transmite los sonidos de baja frecuencia, por lo cual es ideal para escuchar los sonidos generados por los pulmones. La membrana en cambio detecta las altas frecuencias y permite escuchar los sonidos generados por el corazón



### FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS	
A04	Cabezal de acero inoxidable con dos receptáculos de tamaño adulto: uno plano para diafragma y otro de forma de campana.
A05	Ambos receptáculos con sus bordes recubiertos con anillo de jébe.
A06	Capacidad de detectar sonidos de baja y alta frecuencia.
A07	Tubuladura para conexión entre el cabezal y los auriculares, libre de latex.
A08	Auricular metálico con dos (02) olivas suaves, adaptables a la apertura del pabellón auricular.
PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS	
A09	Un (01) cabezal para paciente adulto.
A10	Dos (02) diafragmas planos. Uno (01) principal y uno (01) de repuesto.
A11	Dos (02) pares de anillos. Uno (01) principal y uno (01) de repuesto.
A12	Una (01) tubuladura.
A13	Un (01) auricular.
A14	Tres (03) pares de olivas. Uno (01) principal y dos (02) de repuesto.

ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	
DEFINICIÓN	
A01	Es un instrumento acústico usado durante un examen de auscultación con la finalidad de amplificar los ruidos corporales y mejorar la percepción de los mismos en pacientes pediátricos.
APLICACIÓN	
A02	Equipo utilizado en áreas asistenciales como consultorios externos, hospitalización, emergencias, cuidados intensivos, triaje, ambulancias, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, enfermería y otros profesionales de la salud.
PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO	
A03	Equipo basado en el principio de transmisión del sonido a través de un tubo con ambos extremos cerrados. A través de una membrana o campana, capta y amplifica las señales acústicas del paciente, luego éstas viajan a través de los tubos llenos de aire y llegan hasta los oídos del médico. La campana transmite los sonidos de baja frecuencia, por lo cual es ideal para escuchar los sonidos generados por los pulmones. La membrana en cambio detecta las altas frecuencias y permite escuchar los sonidos generados por el corazón.
CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS	
A04	Cabezal de acero inoxidable con dos receptáculos de tamaño pediátrico: uno plano para diafragma y otro de forma de campana.
A05	Ambos receptáculos con sus bordes recubiertos con anillo de jébe.
A06	Capacidad de detectar sonidos de baja y alta frecuencia.
A07	Tubuladura para conexión entre el cabezal y los auriculares, libre de latex.
A08	Auricular metálico con dos (02) olivas suaves, adaptables a la apertura del pabellón auricular.
PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS	
A09	Un (01) cabezal para paciente pediátrico.
A10	Dos (02) diafragmas planos. Uno (01) principal y uno (01) de repuesto.
A11	Dos (02) pares de anillos. Uno (01) principal y uno (01) de repuesto.

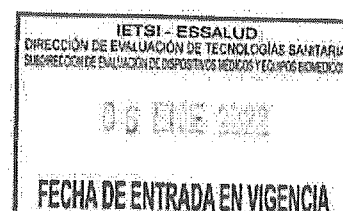


**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III**

A12	Una (01) tubuladura.
A13	Un (01) auricular
A14	Tres (03) pares de olivas. Uno (01) principal y dos (02) de repuesto.

<b>LINTERNA TIPO LAPICERO</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	
A01	Equipo compacto, ligero, con una fuente luminosa, utilizado para el diagnóstico en entornos clínicos generales.
<b>APLICACIÓN</b>	
A02	Equipo utilizado en áreas asistenciales como consultorios externos, emergencias, cuidados intensivos, entre otras áreas. Estos equipos están a disposición del personal médico, enfermería y otros profesionales de la salud.
<b>PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO</b>	
A03	Instrumento que por medio de un sistema de iluminación, basado en una lámpara LED, proporciona una luz brillante para los procesos de diagnóstico. Utiliza baterías o pilas como suministro eléctrico.
<b>CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS:</b>	
A04	Carcasa de aluminio o polietileno de alta densidad con pintura resistente a los materiales desinfectantes.
A05	Sistema de iluminación de luz blanca por lámpara tipo led.
A06	Con encendido y apagado sencillo mediante contacto o interruptor on/off en la pinza metálica tipo clip para su fijado en bata.
A07	Cargador de baterías externo, 220 VAC, 60 Hz.
A08	Baterías recargables de Ion, litio ó mejor.
<b>PARTES, ACCESORIOS E INSUMOS</b>	
A09	Dos (02) lámparas de luz blanca led. Una (01) principal y una (01) de repuesto.
A10	Un (01) soporte para depresor lingual.
A11	Un (01) estuche de material resistente.
A12	Dos (02) juegos de baterías recargables tipo AAA: Una (01) principal y una (01) batería de repuesto adicional.
<b>CONDICIONES DE PREINSTALACION</b>	
A13	Suministro eléctrico monofásico, 220VAC, 60 Hz y conectado al sistema de puesta a tierra para el cargador.

<b>CAMILLA TELESCÓPICA</b>	
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	CAMILLA TELESCÓPICA, CONSTRUIDA EN MATERIAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN CON CERTIFICACIÓN DE CALIDAD FDA, CE, UL ó EQUIVALENTE.
A02	DE MÚLTIPLES ALTURAS ó NIVELES POSIBLES CONTROLADOS MANUALMENTE POR CUALQUIERA DE LOS DISPOSITIVOS SITUADOS EN LOS LADOS PARA SU FÁCIL ACCESO EN CUALQUIER SITUACIÓN.
A03	COLCHONETA ORIGINAL DE 2.5" O MAS, FORRO GRADO MEDICO, LAVABLE, IMPERMEABLE A LA SANGRE.





**FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III**

A04	RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE DE RCP
A05	PERMITE 3 ó MAS POSICIONES FOWLER DE FORMA NEUMÁTICA O ADOPTAR CUALQUIER POSICIÓN FOWLER DE FORMA AUTOMÁTICA
A06	DIMENSIONES: LARGO MÁXIMO NO MAYOR A 212 CM. LARGO PLEGADO (O LARGO MÍNIMO) NO MAYOR A 164 CM.; ANCHO NO MENOR A 57 CM, NI MAYOR A 84 CM. SIEMPRE Y CUANDO NO AFECTE LA CIRCULACIÓN DE LOS PARAMÉDICOS EN LA CABINA
A07	SISTEMA DE RUEDAS ADICIONALES PARA SUBIR LA CAMILLA A LA AMBULANCIA CON DOS OPERADORES; YA SEA POR LA PROPIA CAMILLA CON UN SISTEMA ELÉCTRICO O MECÁNICO O HIDRÁULICO, SISTEMA DE FIJACIÓN EN EL PISO DE LA AMBULANCIA, AJUSTABLE CON RESPECTO A LA ALTURA QUE ADOPTA DIFERENTES POSICIONES Y NIVELES, CON SISTEMA DE SEGURIDAD ANTIRETROCESO.
A08	DEBE SER CONSTRUIDA DE MATERIAL DURABLE, DE FÁCIL TRANSPORTE Y QUE REQUIERA MÍNIMO MANTENIMIENTO
A09	PESO MÁXIMO DE LA CAMILLA NO MAYOR DE 61 KG.
A10	CAPACIDAD DE CARGA NO MENOR A 250 KG.
A11	CON DISPOSITIVOS QUE PERMITEN SUJETAR LA CAMILLA AL PISO DE LA AMBULANCIA Y A LA PARTE LATERAL.
A12	SISTEMA PORTA BALÓN DE OXÍGENO CON RECEPTÁCULO Y CORREAS O MECANISMO DE SUJECCIÓN DE SEGURIDAD.
A13	FRENOS EN AL MENOS 02 RUEDAS DE LA CAMILLA
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	DOS (02) ASAS O MANIJAS LATERALES PARA TRANSPORTAR LA CAMILLA (EN CASO DE SER NECESARIO POR DISEÑO DE FABRICANTE)
B02	GANCHO DE SEGURIDAD PARA DESCENSO DE CAMILLA.
B03	UN (01) PORTASUERO TELESCÓPICO, DE MATERIAL RESISTENTE (ACERO INOXIDABLE), CON ALTURA AJUSTABLE, QUE SOPORTE DE PESO NO MENOR DE 15 KG.
B04	CORREAS DE SUJECCIÓN PARA PIERNAS, ABDOMEN Y TÓRAX ADEMÁS PARA LOS HOMBROS, CON CLIP METÁLICO Y CIERRE FÁCIL. IMPERMEABLES A LÍQUIDOS Y FLUIDOS CORPORALES.
B05	CARGADOR DE 12VDC O 220 VAC $\pm$ 10% (EN CASO DE QUE LA CAMILLA CUENTE CON SISTEMA ELÉCTRICO)

	<b>SET DE COLLARÍN CERVICAL</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PARA LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL EN PACIENTES CON TRAUMA
A02	DISEÑADO EN UNA SOLA PIEZA DE COLOCACIÓN FÁCIL Y RÁPIDA
A03	CON ORIFICIO PARA CANULA DE TRAQUEOTOMÍA
A04	CLIP O CIERRE DE SEGURIDAD REGULABLE PARA DIFERENTES TAMAÑOS
A05	MATERIAL POLIETILENO ANTIALÉRGICO
A06	TIPO RÍGIDO CON TIRA VELCRO
A07	CON APOYO MENTONIANO Y OCCIPITAL
A08	SET DE CUATRO (04) COLLARES CERVICALES DE DIFERENTES TAMAÑOS (FIJOS O AJUSTABLES): PARA ADULTO ESTÁNDAR, ADULTO OBESO, PEDIÁTRICO, INFANTE.
A09	ESTUCHE SEMIRÍGIDO ALTAMENTE RESISTENTE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN

IETSI - ESSALUD  
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS  
06 ENE 2010  
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA

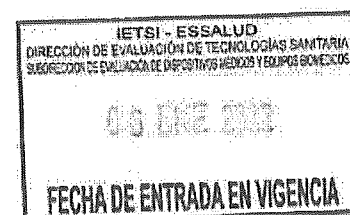


**FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III**

	<b>TABLA RÍGIDA</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PARA INMOVILIZAR A PACIENTES CON TRAUMATISMOS DE COLUMNA E INMOVILIZADOR DE CABEZA
A02	MATERIAL DE POLIETILENO Y/O POLIURETANO DE ALTA DENSIDAD
A03	TRASLÚCIDO A LOS RAYOS X
A04	PESO LIVIANO MENOR A 8 KG
A05	LARGO APROX 72 PULG
A06	ANCHO APROX 18 PULG
A07	GROSOR APROX DE 1.8 A 2.5 PULG
A08	CAPACIDAD DE CARGA MAYOR O IGUAL A 160 KG
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) INMOVILIZADOR DE CABEZA DE ESPUMA, CON ORIFICIOS LATERALES, ESPECIALMENTE TRATADO PARA SER IMPERMEABLE A SANGRE Y LÍQUIDOS CORPORALES, LAVABLE, RESISTENTE Y CON SUJETADORES REGULABLES DE CINTA VELCRO.
B02	TRES (03) CORREAS DE SUJECIÓN O MÁS
B03	UNA (01) CORREA TIPO ARAÑA (SPIDER STRAP) CON INMOVILIZADOR DE MANOS CON VELCRO

	<b>JUEGO DE FÉRULAS</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PARA USO EN PACIENTES CON LESIONES MUSCULO ESQUELETICAS Y QUE REQUIERAN INMOVILIZACIÓN EN SUS EXTREMIDADES
A02	DE MATERIAL RÍGIDO, RADIOTRASLÚCIDO
A03	DE MATERIAL NO ABSORBENTE, LAVABLE, IMPERMEABLE A FLUIDOS Y SECRECIONES
A04	SISTEMA DE FIJACIÓN O SUJECIÓN POR VELCRO
A05	NO DEBE TENER VALVULAS O BOMBAS
A06	KIT DE FERULAS PARA INMOVILIZAR MIEMBROS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS (MÍNIMO 10 PIEZAS DIFERENTES: 5 ADULTAS Y 5 PEDIÁTRICAS)
A07	ESTUCHE SEMIRÍGIDO O BOLSA DE TRASLADO O TRANSPORTE CON ASA, DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN

	<b>CHALECO DE EXTRICACIÓN</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PARA USO DE PACIENTE CON TRAUMA MÚLTIPLE
A02	QUE PERMITA USO SIMULTÁNEO DE COLLARIN CERVICAL
A03	CAPACIDAD DE INMOVILIZAR COLUMNA VERTEBRAL
A04	SISTEMA RÍGIDO VERTICAL
A05	REFORZADO CON VARILLAS
A06	TRANSPARENTE A LOS RAYOS X
A07	ALMOHADA PARA LA NUCA
A08	BANDA PARA LA FRENTE Y BARBILLA
A09	MATERIAL NYLON REVESTIDO DE VINILO O POLIVINILO LAVABLE, RESISTENTE Y REUSABLE
A10	USO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y GESTANTES

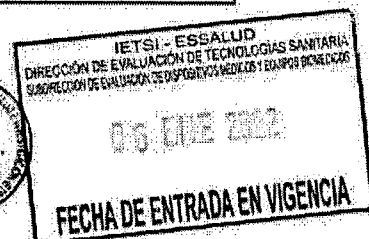
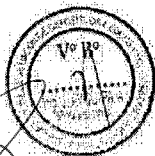


## FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III

<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	BOLSA DE TRASLADO CON ASA
B02	CORREAS CODIFICADAS POR COLOR CON CLIP DE SEGURIDAD
B03	CON MANIJAS O ASAS PARA TRASLADO

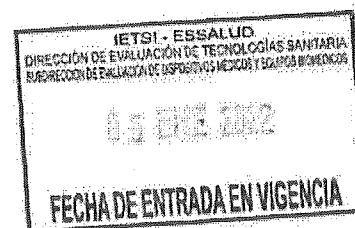
<b>MALETÍN DE REANIMACIÓN DE TRANSPORTE</b>	
<b>DEFINICIÓN</b>	
A01	CONJUNTO DE DISPOSITIVOS USADOS PARA VENTILAR Y PARA OXIGENAR A LOS PACIENTES EN PRÁCTICA MÉDICA, PROPORCIONANDO VOLUMEN DE AIRE CON ENRIQUECIMIENTO OPCIONAL DE OXÍGENO A LOS PULMONES DEL PACIENTE
<b>APLICACIÓN</b>	
A02	EQUIPO UTILIZADO PARA PROGRAMAS O SISTEMAS DE ATENCIÓN FUERA DE ÁREAS HOSPITALARIAS O TRANSPORTE, TALES COMO AMBULANCIAS Y OTRAS ÁREAS. ESTOS EQUIPOS ESTÁN A DISPOSICIÓN DEL PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
<b>PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO</b>	
A03	ESTÁ CONSTITUIDO POR EL RESPIRADOR MANUAL, Y LARINGOSCOPIO TANTO ADULTOS COMO PEDIÁTRICOS. EL RESUCITADOR ESTÁ CONSTITUIDO POR UNA BOLSA Y UN JUEGO DE VÁLVULAS (DE PACIENTE, PEEP Y ALIVIO); EL MECANISMO DEL RESUCITADOR MANUAL EN LAS CONDICIONES NORMALES ES EL SIGUIENTE: EN EL LADO PRÓXIMO (CERCA DEL PACIENTE) DURANTE LA INSPIRACIÓN, CUANDO SE EXPRIME EL BOLSO, EL DIAFRAGMA ASENTADO CONTRA LOS PUERTOS DE LA EXHALACIÓN Y LA VÁLVULA SE ABRE. DURANTE LA EXPIRACIÓN, LA VÁLVULA SE CIERRA Y EL DIAFRAGMA O MEMBRANA CAE LEJOS DEL CANAL DE LA EXHALACIÓN
<b>PARTES Y ACCESORIOS</b>	
A04	UN (01) RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO, COMPUESTO POR: BOLSA DE SILICONA DE CAPACIDAD MAYOR A 450 ml Y MENOR A 1000 ml, UNA (01) VÁLVULA DE ALIVIO (RELIEF) DE SOBREPRESIÓN, UNA (01) VÁLVULA DE PACIENTE, UNA (01) VÁLVULA PEEP Y DOS (02) MASCARILLAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO EN TAMAÑOS DIFERENTES. TODOS LOS COMPONENTES DEBEN SER ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 1000 cc.
A05	UN (01) RESUCITADOR MANUAL ADULTO, COMPUESTO POR: BOLSA DE SILICONA DE CAPACIDAD MAYOR A 1200 ml, UNA (01) VÁLVULA DE ALIVIO (RELIEF) DE SOBREPRESIÓN, UNA (01) VÁLVULA DE PACIENTE, UNA (01) VÁLVULA PEEP Y DOS (02) MASCARILLAS PARA PACIENTE ADULTO EN TAMAÑOS DIFERENTES. TODOS LOS COMPONENTES DEBEN SER ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE. BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2500 cc.
A06	UN (01) LARINGOSCOPIO ADULTO/PEDIÁTRICO CON SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE FIBRA ÓPTICA DESMONTABLE, CON LÁMPARA LED DE 2.5 VÓLTIOS, CON TRES (03) HOJAS CURVAS O TIPO MACINTOSH (TAMAÑOS N° 2, 3 Y 4), DE ACERO INOXIDABLE, REUSABLES, AUTOCLAVABLES, Y TRES (03) HOJAS RECTAS O TIPO MILLER (TAMAÑOS N° 00, 0 Y 1), DE ACERO INOXIDABLE, REUSABLES, AUTOCLAVABLES. UN (01) MANGO PARA PILAS RECARGABLES CON ACOPLÉ METÁLICO A LA FIBRA ÓPTICA.
A07	UN (01) ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL, DE ACCIONAMIENTO CON EL PIE. PRESIÓN DE VACÍO 600 mmHg O MAYOR. FLUJO DE 24 L/min COMO MÍNIMO, CAPACIDAD DE FRASCO O RECIPIENTE CONTENEDOR DE SECRECIONES DE 600 ml (600 cc) O MAYOR, CON SISTEMA DE REBOSE DE EMERGENCIA.
A08	UN (01) BALÓN DE OXÍGENO PEQUEÑO DE ALUMINIO DE TIPO M-9, CON REGULADOR DE OXÍGENO Y FLUJOMETRO DE 0 A 15 L/min O MÁS, PARA SER TRANSPORTADO DENTRO DEL MALETÍN.
A09	UN (01) JUEGO DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS DE DIFERENTES TAMAÑOS N° 2,5, 3, 4, 5 Y 6. DESCARTABLES O UN (01) JUEGO DE TUBOS NASOTRAQUEALES SIN BALÓN DE DIFERENTES TAMAÑOS N° 2,5, 3, 4, 5 Y 6. DESCARTABLES.
A10	UN (01) JUEGO DE TUBOS ORO FARÍNGEOS DE TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS N° 0, 1, 2, 3, 4, 5 Y 6, ESTERILIZABLES O CINCO (05) JUEGOS EQUIVALENTES DESECHABLES



**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III**

A11	DOCE (12) JUEGOS DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (ORO TRAQUEALES CON CUFF) PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS, CON GUÍA REUSABLE. CADA JUEGO CONTIENE LOS TAMAÑOS N° 2,5, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9. DESCARTABLES.
A12	DOCE (12) JUEGOS DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (ORO TRAQUEALES SIN CUFF) PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS, CON GUÍA REUSABLE. CADA JUEGO CONTIENE LOS TAMAÑOS N° 2,5, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9. DESCARTABLES.
A13	TRES (03) JUEGOS DE MÁSCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES, PREFORMADAS, EN ÁNGULO ANATÓMICO DE 70° PARA FÁCIL INSERCIÓN, CON PUNTA REFORZADA. CADA JUEGO DEBE CONTENER AL MENOS LOS TAMAÑOS N° 1,5, 2, 2,5, 3, 4 Y 5, INCLUYENDO EN CUALQUIER CASO EL TAMAÑO PARA PERSONAS DE MAYOR PESO (>100KG).
A14	DOS (02) TUBOS OBTURADORES ESOFÁGICOS PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO O CUATRO (04) MÁSCARAS LARÍNGEAS (2 ADULTOS Y 2 PEDIÁTRICAS) CON CURVA ANATÓMICA Y EXTREMO REFORZADO.
A15	DÉPRESOR METÁLICO DE LENGUA, UNO (01) PARA PACIENTES ADULTOS Y UNO (01) PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS.
A16	UN (01) JUEGO DE PINZAS MAGUILL, CONTENIENDO DOS (02) PINZAS MAGUILL EN TAMAÑO ADULTO Y PEDIÁTRICO.
A17	UN (01) JUEGO DE MÁSCARILLAS TRANSPARENTES AUTOCLAVABLES DE VARIOS TAMAÑOS, CON UN MÍNIMO DE CINCO (05) UNIDADES (UN NEONATAL, DOS PEDIÁTRICOS Y DOS ADULTOS); Y OPCIONALMENTE CON CON VÁLVULA PARA AUTOINFLADO.
A18	UN (01) MALETÍN DE TRANSPORTE, DISEÑADO PARA SERVICIO PREHOSPITALARIO, DE DOBLE FONDO RESISTENTE, DE MATERIAL SINTÉTICO (TIPO POLÍMERO), LAVABLE Y LIGERO PARA EL TRANSPORTE, CON DIVISIONES Y NIVELES PARA GUARDAR LOS COMPONENTES ANTES MENCIONADOS (ENTREGAR COMPONENTES INSTALADOS EN MALETÍN).
<b>VI. CONDICIONES DE PREINSTALACION</b>	
A19	SUMINISTRO ELÉCTRICO MONOFÁSICO, 220VAC, 60 HZ Y CONECTADO AL SISTEMA DE PUESTA A TIERRA, SOLO PARA EL CARGADOR LARINGOSCOPIO.

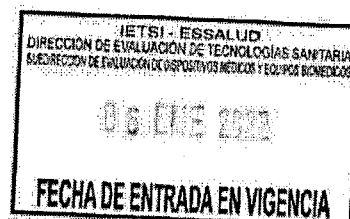
	<b>PULSIOXÍMETRO</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PORTÁTIL CON ASA Y SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA IMPACTO, DE PESO NO MAYOR DE 1.25KG (EQUIPO DE TRASPORTE PARA USO EN AMBULANCIA, NO DE MANO).
A02	PANTALLA LCD CON VISUALIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE MEDICIÓN.
A03	TIEMPO DE RESPUESTA EN MEDICIÓN NO MAYOR DE 5 SEG.
A04	PROCESAMIENTO DIGITAL DE SEÑAL, CON SISTEMA PARA ELIMINAR INTERFERENCIAS POR MOVIMIENTO Y BAJA PERFUSIÓN.
A05	TENDENCIAS DE HASTA 24 HORAS COMO MÍNIMO.
	<b>PARÁMETROS DE MEDICIÓN</b>
A06	SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO (SpO <sub>2</sub> ): DE 1 % A 99 % (RESOLUCIÓN 1%).
A07	FRECUENCIA DE PULSACIONES (BPM): DE 30 BPM O MENOS A 240 BPM O MÁS.
	<b>ALARMAS AUDIOVISUALES</b>
A08	DE SpO <sub>2</sub> , NIVEL ALTO Y BAJO.
A09	DE BPM, NIVEL ALTO Y BAJO.
A10	INDICADOR DE BATERÍA BAJA.
A11	SILENCIADOR DE ALARMA.
A12	FALLA DE SENSOR.



**FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III**

<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	NUEVE (09) SENSORES REUSABLES: TRES (03) PARA PACIENTES ADULTOS, TRES (03) PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y TRES (03) PARA PACIENTES NEONATOS SIN RESORTES O PINZAS DE SUJECCIÓN QUE PUEDAN DAÑAR AL NEONATO, CON CABLES DE EXTENSIÓN CONECTADO AL EQUIPO.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA DC DE LA AMBULANCIA.
C02	APTÓ PARA FUNCIONAR CON RED ELECTRICA DE 220 VAC / 60 HZ.
C03	UNA (01) BATERIA, CON AUTONOMIA MINIMA DE 04 HORAS.

	<b>DESFIBRILADOR PORTÁTIL CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS</b>
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	DISEÑADO PARA USO EN AMBULANCIA, PESO TOTAL (INCLUIDA LA(S) BATERIA(S) Y TODOS LOS COMPONENTES DEL EQUIPO) MENOR ó IGUAL a 6.5 Kg.
A02	TIEMPO DE CARGA MENOR a 7 seg. A MAXIMÁ ENERGIA (CON BATERIA NUEVA A 200 JOULES).
A03	ONDA BIFASICA CON CAPACIDAD HASTA 200 JOULES ó MÁS (CON 08 ó MAS VALORES DE SELECCIÓN).
A04	CONTROL DE INICIO DE CARGA DESDE PALETA EXTERNA Y DE PANEL DEL EQUIPO; Y CONTROL DE DESCARGA DESDE PALETAS EXTERNAS.
A05	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS PARA ADULTO Y PEDIATRICO, DESLIZABLES ó MONTABLES ENTRE ELLAS (ESTAS ULTIMAS DESLIZABLES O MONTABLES SOBRE PALETAS DE ADULTO).
A06	SINCRONISMO PARA CARDIOVERSION.
A07	INDICADOR DE ESTADO DE LA BATERIA.
A08	CON MODO DE DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (DEA O AED) CON INDICACIONES AUDIBLES (DE VOZ) Y VISUALES (TEXTO) PARA INSTRUIR AL OPERADOR, DE ACUERDO A RECOMENDACIÓN AHA O ERC.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
	<b>PANTALLA</b>
B01	TAMAÑO 5" DIAGONAL ó MAS.
B02	GRAFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
B03	VISUALIZACIÓN DEL VALOR NUMERICO DE LA ENERGIA SELECCIONADA ó LIBERADA.
	<b>ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)</b>
B04	ADQUISICIÓN DE ECG A TRAVÉS DE CABLE DE PACIENTE, 12 DERIVACIONES.
B05	ADQUISICIÓN DE ECG A TRAVES DE PALETAS DE DESFIBRILACIÓN.
B06	ALARMA PARA LA FRECUENCIA CARDIACA.
	<b>MARCAPASOS NO INVASIVO Y DESFIBRILACION A MANOS LIBRES</b>
B07	MARCAPASOS NO INVASIVO CON SELECCIÓN DE FRECUENCIA Y CORRIENTE DE ESTIMULACION, INTEGRADO AL EQUIPO DESFIBRILADOR.
B08	DESFIBRILACIÓN CON ELECTRODOS DE ADHERENCIA DESCARTABLES (MANOS LIBRES).
	<b>REGISTRADOR</b>
B09	TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TERMICO.
B10	CAPACIDAD PARA PAPEL DE 50 mm ó MAS DE ANCHO.
B11	REGISTRO DE ECG Y EVENTOS. MINIMO 8 HORAS ó 100 ULTIMOS EVENTOS CON SEÑAL ECG ASOCIADA.



**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III**

<b>C</b>	<b>ACCESORIOS</b>
C01	UN (01) SOPORTE 6 RACK PARA USO EN VEHÍCULO (AMBULANCIA) ORIGINAL DE FABRICA O RECOMENDADO POR EL FABRICANTE
C02	DOS (02) CABLES TRONCALES ECG (DE 03 A 05 RAMALES), CON CUATRO JUEGOS DE 03 CABLES RAMALES Y CUATRO (04) JUEGOS DE CINCO (05) CABLES RAMALES, PARA ADQUISICIÓN DE SEÑAL ECG.
C03	VEINTE (20) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO ADULTO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES, CON UN CABLE-CONECTOR AL EQUIPO COMO MÍNIMO.
C04	DIEZ (10) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO PEDIÁTRICO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES, CON UN CABLE-CONECTOR AL EQUIPO COMO MÍNIMO.
C05	CIENTO (100) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL.
C06	CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTROCONDUCTOR.
C07	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.
C08	CABLE DE ALIMENTACIÓN CON TOMA A TIERRA.
C09	MALETÍN DE TRANSPORTE CON ESTUCHES PARA ACCESORIOS (INCLUIR ESTUCHE PORTAPALETAS, SI EL EQUIPO NO CUENTA CON SOPORTE DE PALETAS)
<b>D</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGÍA</b>
D01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC, CON CONEXIÓN A LA TOMA DC DE LA AMBULANCIA
D02	FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA 220VAC / 60Hz.
D03	BATERIA(S) RECARGABLE(S) INCORPORADA(S), CON CARGADOR INCORPORADO AL EQUIPO CON CAPACIDAD DE 100 MINUTOS DE DURACIÓN COMO MÍNIMO EN MODO MONITORIZACIÓN O 100 ENVÍOS DE DESCARGA A 200 JOULES COMO MÍNIMO.

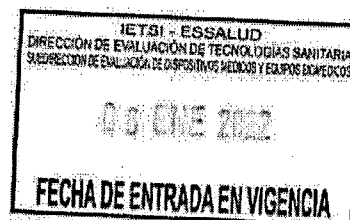
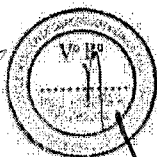
	<b>BOMBA DE INFUSIÓN</b>
<b>A</b>	<b>GENERAL</b>
A01	PORTÁTIL, CON MECANISMO DE SUJECCIÓN AL PORTASUERO DE LA AMBULANCIA y/o CAMILLA ORIGINAL DE FABRICA O RECOMENDADO POR EL FABRICANTE
A02	DE DOS (02) CANALES DE INFUSIÓN CON PROGRAMACIÓN DIGITAL, COMPATIBLE CON DIFERENTES VARIEDADES DE SETS DE INFUSIÓN.
A03	CON MECANISMO DE BOMBEO PERISTÁLTICO O A PISTÓN.
	<b>PARAMETROS</b>
A04	FLUJO DE INFUSIÓN PROGRAMABLE DE 0.1 ml/h A 999 ml/h
A05	SELECCIÓN DE VOLUMEN DE INFUSIÓN HASTA 999 ml
A06	VISUALIZACIÓN DE FLUJO, VOLUMEN Y VOLUMEN TOTAL INFUNDIDO
A07	TASA DE FLUJO PARA MANTENER LA VENA ABIERTA MENOR A 5 ml/h (KVO)
	<b>ALARMAS</b>
A08	DE OCLUSIÓN
A09	DE AIRE EN LA LÍNEA DE INFUSIÓN
A10	DETECCIÓN DE RETIRO DE LÍNEA (FREE FLOW)
A11	DE BATERÍA BAJA
A12	DE PUERTA ABIERTA
<b>B</b>	<b>PARTES Y ACCESORIOS</b>
B01	VEINTE (20) SETS COMPLETOS PARA INFUSIÓN.
B02	VEINTE (20) SETS COMPLETOS PARA INFUSIÓN OPACOS (FOTOPROTECCIÓN).



### FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III

C	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
C01	ALIMENTACION DE 12 VDC CON CONEXION A LA TOMA DE 12V DE LA AMBULANCIA
C02	FUNCIONAMIENTO CON RED ELECTRICA 220VAC / 60 Hz.
C03	BATERIA (S) RECARGABLE(S) INCORPORADA(S), CON CARGADOR INCORPORADO AL EQUIPO AUTONOMIA DE 4 HORAS MINIMO
C04	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA USO EN AMBULANCIA Y AVIÓN/HELICÓPTERO (INCLUYENDO LOS ACCESORIOS REQUERIDOS: CABLES, CONECTORES U OTROS).

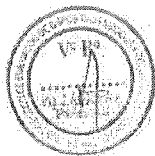
	VENTILADOR DE TRANSPORTE
A	GENERALES
A01	PARA SER UTILIZADO EN TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA) Y AEREO (AVION/HELICOPTERO).
A02	CON COMPENSACION BAROMETRICA, MEDIANTE CALIBRACION MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO) O AUTOMATICA DEL EQUIPO.
A03	PORTATIL NO RODABLE Y CON SISTEMA DE ANCLAJE (A CAMILLA, INCUBADORA, ETC.) ORIGINAL DE FABRICA O RECOMENDADO POR FABRICANTE
A04	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.
A05	PESO TOTAL DEL EQUIPO (INCLUIDA LA(S) BATERIA(S)) NO MAYOR DE 5.5 KG.
A06	EL AJUSTE Y SELECCIÓN DE PARAMETROS SOLICITADOS MEDIANTE SISTEMA DE PERILLAS y/o PANTALLA TOUCH SCREEN CON BLOQUEO DE PANTALLA.
A07	CON VALVULA PEEP INTEGRADA EN EL EQUIPO.
A08	CON COMPRESORA, PISTON O TURBINA.
	MODALIDADES DE VENTILACION
A09	ASISTIDO / CONTROLADO O CMV O IPPV / SIPPV.
A10	PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS AÉREAS (CPAP).
A11	VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV).
A12	PRESIÓN SOPORTE (PS o PSV o ASB).
A13	VENTILACIÓN NO INVASIVA (NIV o NPPV o NIPPV).
	CONTROLES CON PROGRAMACION DIRECTA
A14	DE VOLUMEN TIDAL DE 50 ml ó MENOS A 2000 ml ó MÁS.
A15	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA, HASTA 60 Resp/min ó MAS.
A16	DE FIO2: DE 21% A 100%
A17	DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO O PRESION.
A18	DE PEEP 0 a 30cmH2O
	MONITOREO
A19	DE VOLUMEN TIDAL (VT) ó VOLUMEN MINUTO (VM), AJUSTADO Y/O MEDIDO.
A20	DE PRESIÓN DE VÍAS AÉREAS EN BARRAS Y/O GRÁFICAS.
A21	DE PRESIÓN PICO INSPIRATORIO.
A22	DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AÉREAS.
	ALARMAS
A23	DE ALTA PRESIÓN DE VÍAS AÉREAS.
A24	DE BAJA PRESIÓN DE VÍAS AÉREAS.
A25	DE FALLA ELÉCTRICA (BATERIA BAJA O RED).
A26	DE APNEA.





**FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA AMBULANCIAS TIPO III**

<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	OCHO (08) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE REUSABLE (INCLUYENDO LAS MASCARAS Y ACCESORIOS PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA); CUATRO (04) JUEGOS PARA PEDIÁTRICOS Y CUATRO (04) JUEGOS PARA ADULTOS
B02	UN (01) PULMÓN DE PRUEBA.
B03	UNA (01) MANGUERA DE OXÍGENO.
B04	DOS (02) CILINDROS DE OXÍGENO TIPO E, DE ALUMINIO, CADA UNO CON SU RESPECTIVO REGULADOR DE PRESIÓN CON DOS (02) MANOMETROS, CON VALVULA CGA 870 DE UNA SALIDA DE ALTA PRESIÓN.
B05	UN (01) SOPORTE O RACK PARA USO EN VEHICULO (AMBULANCIA) ORIGINAL DE FABRICA O RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	APTO PARA FUNCIONAR CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC / 60 Hz.
C02	BATERIA RECARGABLE CON AUTONOMIA MINIMA DE 08 HORAS INCLUYE COMPRESOR, PISTON O TURBINA (SI LA BATERIA INCORPORADA TIENE MENOR AUTONOMIA A LO SOLICITADO SE ACEPTA QUE EL EQUIPO DISPONGA ADICIONALMENTE DE UNA BATERIA EXTERNA SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLA CON EL PESO TOTAL SOLICITADO EN LA ESPECIFICACION A04 Y LA AUTONOMIA SOLICITADA).
C03	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA USO EN AMBULANCIA Y AVIÓN/HELICÓPTERO (INCLUYENDO LOS ACCESORIOS REQUERIDOS: CABLES, CONECTORES U OTROS).



**IETSI - ESSALUD**  
 DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS  
 SUBDIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS  
 03 ENE 2022  
**FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA**

1



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

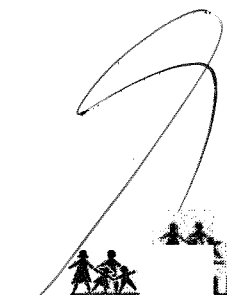

**Sistema radial móvil**

A. EQUIPO	A01 EQUIPO HF MOVIL
B. DESCRIPCION FUNCIONAL	B01 EQUIPO DE COMUNICACIONES CON SISTEMA ALE COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HF CON ALE DE ESSALUD (MIL-STD 188-141B 2G / FED-STD 1045).
C. CARACTERISTICA GENERAL	<b>CARACTERISTICAS GENERALES</b> C01 RANGO DE FRECUENCIAS DE TRABAJO DE 1.6 – 29 MHZ C02 ESTABILIDAD DE FRECUENCIA $\pm 0.3$ ppm C03 MODOS DE OPERACIÓN USB, LSB, AM, CW C04 IMPEDANCIA DE ANTENA DE 50 OHMIOS C05 NUMERO DE CANALES DE 200 O MAS PROGRAMABLES C06 PROGRAMACIÓN POR TECLADO/PANTALLA FRONTAL C07 EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES PRIVADA CON CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES DEL PERÚ. C08 SISTEMA DE ESTABLECIMIENTO DE LINK AUTOMATICO (ALE) MIL-STD 188-141B 2G / FED-STD 1045. C09 DISEÑADO PARA CUMPLIR PROTECCION CONTRA POLVO Y AGUA IP54 Y ESTÁNDAR MIL-STD 810. C10 PROCESADOR DE SEÑAL DIGITAL (DSP) C11 LLAMADAS SELECTIVAS C12 GPS INTEGRADO (ANTENA EXTERNA)
D. COMPONENTES	<b>TRANSMISOR</b> D01 POTENCIA DE SALIDA 125 W PEP COMO MÍNIMO. <b>SISTEMA DE ANTENA</b> D02 ANTENA TIPO LÁTIGO Y SINTONIZADOR DE ANTENA (APARTE) DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO AMBOS DEBEN TRABAJAR DESDE 125 WATTS O SUPERIOR. <b>ACCESORIOS</b> D03 MICRÓFONO DE MANO Y PANTALLA REMOVIBLE DEL EQUIPO PARA COLOCAR EN EL TABLERO DE LA UNIDAD O MICRÓFONO CON PANTALLA A COLORES Y BOTONERA. SI NO SON MICROFONOS PARLANTES SE DEBE PONER UN PARLANTE. D04 CABLE DE ALIMENTACIÓN DC CON FUSIBLE. D05 BRACKET DE SOPORTE PARA EL EQUIPO D06 CLIP DE SOPORTE PARA EL MICRÓFONO D07 BRACKET O MONTURA DE SOPORTE DE PANTALLA (EN CASO SE USE PANTALLA REMOVIBLE) D08 CABLE DE SEPARACIÓN DE PANTALLA (MÍNIMO 2 METROS, EN CASO SE USE PANTALLA REMOVIBLE) D09 EL EQUIPO IRA CONECTADO A LA SEGUNDA BATERIA DE LA UNIDAD D10 MANUAL DEL USUARIO D11 INCLUYE INSTALACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO, ESSALUD ENTREGARÁ LAS FRECUENCIAS HF AUTORIZADAS POR EL MTC.

A. EQUIPO	A01 EQUIPO VHF MOVIL
B. DESCRIPCION FUNCIONAL	B01 EQUIPO DE COMUNICACIONES VHF
C. CARACTERISTICA GENERAL	<b>CARACTERISTICAS GENERALES</b> C01 RANGO DE FRECUENCIAS DE TRABAJO ENTRE LOS 136MHZ Y LOS 174MHZ EN VHF C02 ESPACIAMIENTO DE CANAL 6.25/15/30KHZ C03 PROTOCOLO DIGITAL ABIERTO NXDN Y ANALOGO C04 IMPEDANCIA DE ANTENA DE 50 OHMIOS C05 NUMERO DE CANALES DE 120 C06 DEBE CUMPLIR ESTANDAR MILITAR MIL-STD 810 C, D, E y F C07 EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES PRIVADA CON CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
 de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"


	MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES DEL PERÚ, NO REQUIERE CERTIFICADO FCC. C08 SEÑALIZACIÓN DE 2 TONOS Y 5 TONOS, MDC 1200 C09 FUNCION DE TRABAJADOR SOLITARIO (LONE WORKER) C10 INCLUYE INSTALACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO. ESSALUD ENTREGARÁ LAS FRECUENCIAS VHF AUTORIZADAS POR EL MTC.
<b>D. COMPONENTES</b>	<b>TRANSMISOR</b> D01 POTENCIA DE SALIDA 50 W <b>SISTEMA DE ANTENA</b> D02 ANTENA DE 5/8 DE ONDA MINIMO 3DB DE GANANCIA CON RESORTE, INSTALADA DE FORMA FIJA SOBRE LA PUERTA DEL COPILOTO.  <b>ACCESORIOS</b> D03 MICROFONO DE MANO D04 CABLE DE ALIMENTACIÓN DC CON FUSIBLE D05 BRACKET DE SOPORTE PARA EL EQUIPO D06 CLIP DE SOPORTE PARA EL MICROFONO D07 SOPORTE TIPO L PARA ANTENA D08 EL EQUIPO IRA CONECTADO A LA SEGUNDA BATERÍA DE LA UNIDAD  <b>PORTÁTILES</b> CADA UNIDAD SERÁ EQUIPADA CON DOS (02) EQUIPOS PORTÁTILES VHF DE LA MISMA MARCA DEL RADIO MOVIL CON CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES DEL PERÚ, NO REQUIERE CERTIFICADO FCC. CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES: D08 RANGO DE FRECUENCIAS DE TRABAJO ENTRE LOS 136MHZ Y LOS 174MHZ D09 POTENCIA DE TRANSMISION DE 5 WATTS D10 ESPACIAMIENTO DE CANAL 6.25/15/30KHZ D11 PROTOCOLO DIGITAL ABIERTO NXDN Y ANALOGO D12 PROTECCIÓN ANTE EL POLVO Y AGUA IP67 O SUPERIOR D13 BOTON DE EMERGENCIA ROJO O NARANJA D14 FUNCION DE TRABAJADOR SOLITARIO Y HOMBRE CAIDO (LONE WORKER Y MANDOWN) D15 BATERÍA MINIMO DE 2400MAH (TYP) D16 CABLE PARA CARGAR EN EL VEHICULO (AL ENCENDEDOR) D17 MICROFONO PARLANTE CON CABLE HELICOIDAL D18 PORTARADIO PARA SUJECIÓN EN CORREA Y CINTA PARA COLGAR D19 INCLUYE PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO. ESSALUD ENTREGARÁ LAS FRECUENCIAS VHF AUTORIZADAS POR EL MTC.

Firmado digitalmente por MORALES Enrique Gustavo FAU  
 20131257750 soft  
 Motivo: Doy V° B°  
 Fecha: 16.05.2024 08:39:15 -05:00



Firmado digitalmente por ANDRAQUE DELGADO Robinson  
 20211257750 soft  
 Motivo: Doy V° B°  
 Fecha: 12.04.2024 17:50:52 -05:00



Firmado digitalmente por QUIROZ MENESES Pedro Jesus FAU 20131257750 soft  
 Entidad: EsSalud  
 Motivo: Autor del documento  
 Fecha: 2024/04/15 15:37:01-0500

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

**Sistema radial móvil**

<b>A. EQUIPO</b>	<b>A01 EQUIPO HF MOVIL</b>
<b>B. DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	B01 EQUIPO DE COMUNICACIONES CON SISTEMA ALE COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HF CON ALE DE ESSALUD (MIL-STD 188-141B 2G / FED-STD 1045).
<b>C. CARACTERISTICA GENERAL</b>	<p><b>CARACTERISTICAS GENERALES</b></p> <p>C01 RANGO DE FRECUENCIAS DE TRABAJO DE 1.6 – 29 MHZ</p> <p>C02 ESTABILIDAD DE FRECUENCIA <math>\pm 0.3</math> ppm</p> <p>C03 MODOS DE OPERACIÓN USB, LSB, AM, CW</p> <p>C04 IMPEDANCIA DE ANTENA DE 50 OHMIOS</p> <p>C05 NUMERO DE CANALES DE 200 O MAS PROGRAMABLES</p> <p>C06 PROGRAMACIÓN POR TECLADO/PANTALLA FRONTAL</p> <p>C07 EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES PRIVADA CON CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES DEL PERÚ.</p> <p>C08 SISTEMA DE ESTABLECIMIENTO DE LINK AUTOMATICO (ALE) MIL-STD 188-141B 2G / FED-STD 1045.</p> <p>C09 DISEÑADO PARA CUMPLIR PROTECCION CONTRA POLVO Y AGUA IP54 Y ESTÁNDAR MIL-STD 810.</p> <p>C10 PROCESADOR DE SEÑAL DIGITAL (DSP)</p> <p>C11 LLAMADAS SELECTIVAS</p> <p>C12 GPS INTEGRADO (ANTENA EXTERNA)</p>
<b>D. COMPONENTES</b>	<p><b>TRANSMISOR</b></p> <p>D01 POTENCIA DE SALIDA 125 W PEP COMO MINIMO.</p> <p><b>SISTEMA DE ANTENA</b></p> <p>D02 ANTENA TIPO LÁTIGO Y SINTONIZADOR DE ANTENA (APARTE) DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO AMBOS DEBEN TRABAJAR DESDE 125 WATTS O SUPERIOR.</p> <p><b>ACCESORIOS</b></p> <p>D03 MICRÓFONO DE MANO Y PANTALLA REMOVIBLE DEL EQUIPO PARA COLOCAR EN EL TABLERO DE LA UNIDAD O MICRÓFONO CON PANTALLA A COLORES Y BOTONERA. SI NO SON MICROFONOS PARLANTES SE DEBE PONER UN PARLANTE.</p> <p>D04 CABLE DE ALIMENTACIÓN DC CON FUSIBLE</p> <p>D05 BRACKET DE SOPORTE PARA EL EQUIPO</p> <p>D06 CLIP DE SOPORTE PARA EL MICRÓFONO</p> <p>D07 BRACKET O MONTURA DE SOPORTE DE PANTALLA (EN CASO SE USE PANTALLA REMOVIBLE)</p> <p>D08 CABLE DE SEPARACIÓN DE PANTALLA (MINIMO 2 METROS, EN CASO SE USE PANTALLA REMOVIBLE)</p> <p>D09 EL EQUIPO IRA CONECTADO A LA SEGUNDA BATERIA DE LA UNIDAD</p> <p>D10 MANUAL DEL USUARIO</p> <p>D11 INCLUYE INSTALACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO, ESSALUD ENTREGARÁ LAS FRECUENCIAS HF AUTORIZADAS POR EL MTC.</p>

<b>A. EQUIPO</b>	<b>A01 EQUIPO VHF MOVIL</b>
<b>B. DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	B01 EQUIPO DE COMUNICACIONES VHF
<b>C. CARACTERISTICA GENERAL</b>	<p><b>CARACTERISTICAS GENERALES</b></p> <p>C01 RANGO DE FRECUENCIAS DE TRABAJO ENTRE LOS 136MHZ Y LOS 174MHZ EN VHF</p> <p>C02 ESPACIAMIENTO DE CANAL 6.25/15/30KHZ</p> <p>C03 PROTOCOLO DIGITAL ABIERTO NXDN Y ANALOGO</p> <p>C04 IMPEDANCIA DE ANTENA DE 50 OHMIOS</p> <p>C05 NUMERO DE CANALES DE 120</p> <p>C06 DEBE CUMPLIR ESTANDAR MILITAR MIL-STD-810 C, D, E y F</p> <p>C07 EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES PRIVADA CON CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL</p>



**EsSalud**

Firmado digitalmente por URBANO  
MORALES Enrique Gustavo PAU  
20131257750 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 16.08.2024 08:39:40 -05:00

www.gob.pe/essalud

Av. Arenales N.° 1402  
Jesús María, Lima - Perú  
Tel.: 265 60 00 / 265 70 00

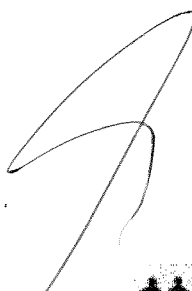
86




BICENTENARIO  
PERÚ  
2024

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

	<p>MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES DEL PERÚ. NO REQUIERE CERTIFICADO FCC.</p> <p>C08 SEÑALIZACIÓN DE 2 TONOS Y 5 TONOS, MDC 1200</p> <p>C09 FUNCION DE TRABAJADOR SOLITARIO (LONE WORKER)</p> <p>C10 INCLUYE INSTALACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO.</p> <p>ESSALUD ENTREGARÁ LAS FRECUENCIAS VHF AUTORIZADAS POR EL MTC.</p>
<b>D. COMPONENTES</b>	<p><b>TRANSMISOR</b></p> <p>D01 POTENCIA DE SALIDA 50 W</p> <p><b>SISTEMA DE ANTENA</b></p> <p>D02 ANTENA DE 5/8 DE ONDA MÍNIMO 3DB DE GANANCIA CON RESORTE. INSTALADA DE FORMA FIJA SOBRE LA PUERTA DEL COPILOTO.</p> <p><b>ACCESORIOS</b></p> <p>D03 MICROFONO DE MANO</p> <p>D04 CABLE DE ALIMENTACIÓN DC CON FUSIBLE</p> <p>D05 BRACKET DE SOPORTE PARA EL EQUIPO</p> <p>D06 CLIP DE SOPORTE PARA EL MICROFONO</p> <p>D07 SOPORTE TIPO L PARA ANTENA</p> <p>D08 EL EQUIPO IRA CONECTADO A LA SEGUNDA BATERÍA DE LA UNIDAD</p> <p><b>PORTÁTILES</b></p> <p>CADA UNIDAD SERÁ EQUIPADA CON DOS (02) EQUIPOS PORTÁTILES VHF DE LA MISMA MARCA DEL RADIO MOVIL CON CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES DEL PERÚ. NO REQUIERE CERTIFICADO FCC. CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:</p> <p>D08 RANGO DE FRECUENCIAS DE TRABAJO ENTRE LOS 136MHZ Y LOS 174MHZ</p> <p>D09 POTENCIA DE TRANSMISIÓN DE 5 WATTS</p> <p>D10 ESPACIAMIENTO DE CANAL 6.25/15/30KHZ</p> <p>D11 PROTOCOLO DIGITAL ABIERTO NXDN Y ANALOGO</p> <p>D12 PROTECCIÓN ANTE EL POLVO Y AGUA IP67 O SUPERIOR</p> <p>D13 BOTON DE EMERGENCIA ROJO O NARANJA</p> <p>D14 FUNCION DE TRABAJADOR SOLITARIO Y HOMBRE CAIDO (LONE WORKER Y MANDOWN)</p> <p>D15 BATERÍA MÍNIMO DE 2400MAH (TYP)</p> <p>D16 CABLE PARA CARGAR EN EL VEHICULO (AL ENCENDEDOR)</p> <p>D17 MICROFONO PARLANTE CON CABLE HELICOIDAL</p> <p>D18 PORTARADIO PARA SUJECIÓN EN CORREA Y CINTA PARA COLGAR</p> <p>D19 INCLUYE PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO. ESSALUD ENTREGARÁ LAS FRECUENCIAS VHF AUTORIZADAS POR EL MTC.</p>






Firmado digitalmente por MORALES Enrique  
20131257750 soft  
Motivo: Dey V B  
Fecha: 16.08.2024 08:39:40 -05:00



ENTIDAD DE OPORTUNIDAD  
CAROLINA DELGADO Rodriguez  
Asistente FAU 20111257750 soft  
Motivo: Dey V B  
Fecha: 19.08.2024 17:00:00 -05:00



Firmado digitalmente por QUIROZ MENESES  
Pedro Jesus FAU 20131257750 soft  
Entidad: EsSalud  
Motivo: Autor del documento  
Fecha: 2024/04/15 15:37:01-0500

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**Sistema radial móvil**

<b>A. EQUIPO</b>	<b>A01 EQUIPO HF MOVIL</b>
<b>B. DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	B01 EQUIPO DE COMUNICACIONES CON SISTEMA ALE COMPATIBLE CON LOS EQUIPOS HF CON ALE DE ESSALUD (MIL-STD 188-141B 2G / FED-STD 1045).
<b>C. CARACTERISTICA GENERAL</b>	<p><b>CARACTERISTICAS GENERALES</b></p> <p>C01. RANGO DE FRECUENCIAS DE TRABAJO DE 1.6 – 29 MHZ</p> <p>C02. ESTABILIDAD DE FRECUENCIA <math>\pm 0.3</math> ppm</p> <p>C03. MODOS DE OPERACIÓN USB, LSB, AM, CW</p> <p>C04. IMPEDANCIA DE ANTENA DE 50 OHMIOS</p> <p>C05. NUMERO DE CANALES DE 200 O MAS PROGRAMABLES</p> <p>C06. PROGRAMACIÓN POR TECLADO/PANTALLA FRONTAL</p> <p>C07. EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES PRIVADA CON CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES DEL PERÚ.</p> <p>C08. SISTEMA DE ESTABLECIMIENTO DE LINK AUTOMATICO (ALE) MIL-STD 188-141B 2G / FED-STD 1045.</p> <p>C09. DISEÑADO PARA CUMPLIR PROTECCION CONTRA POLVO Y AGUA IP54 Y ESTÁNDAR MIL-STD 810.</p> <p>C10. PROCESADOR DE SEÑAL DIGITAL (DSP)</p> <p>C11. LLAMADAS SELECTIVAS</p> <p>C12. GPS INTEGRADO (ANTENA EXTERNA)</p>
<b>D. COMPONENTES</b>	<p><b>TRANSMISOR</b></p> <p>D01. POTENCIA DE SALIDA 125 W PEP COMO MÍNIMO.</p> <p><b>SISTEMA DE ANTENA</b></p> <p>D02. ANTENA TIPO LÁTIGO Y SINTONIZADOR DE ANTENA (APARTE) DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO AMBOS DEBEN TRABAJAR DESDE 125 WATTS O SUPERIOR.</p> <p><b>ACCESORIOS</b></p> <p>D03. MICRÓFONO DE MANO Y PANTALLA REMOVIBLE DEL EQUIPO PARA COLOCAR EN EL TABLERO DE LA UNIDAD O MICRÓFONO CON PANTALLA A COLORES Y BOTONERA. SI NO SON MICROFONOS PARLANTES SE DEBE PONER UN PARLANTE.</p> <p>D04. CABLE DE ALIMENTACIÓN DC CON FUSIBLE</p> <p>D05. BRACKET DE SOPORTE PARA EL EQUIPO</p> <p>D06. CLIP DE SOPORTE PARA EL MICRÓFONO</p> <p>D07. BRACKET O MONTURA DE SOPORTE DE PANTALLA (EN CASO SE USE PANTALLA REMOVIBLE)</p> <p>D08. CABLE DE SEPARACIÓN DE PANTALLA (MÍNIMO 2 METROS, EN CASO SE USE PANTALLA REMOVIBLE)</p> <p>D09. EL EQUIPO IRA CONECTADO A LA SEGUNDA BATERIA DE LA UNIDAD</p> <p>D10. MANUAL DEL USUARIO</p> <p>D11. INCLUYE INSTALACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO, ESSALUD ENTREGARÁ LAS FRECUENCIAS HF AUTORIZADAS POR EL MTC.</p>


<b>A. EQUIPO</b>	<b>A01 EQUIPO VHF MOVIL</b>
<b>B. DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	B01 EQUIPO DE COMUNICACIONES VHF
<b>C. CARACTERISTICA GENERAL</b>	<p><b>CARACTERISTICAS GENERALES</b></p> <p>C01. RANGO DE FRECUENCIAS DE TRABAJO ENTRE LOS 136MHZ Y LOS 174MHZ EN VHF</p> <p>C02. ESPACIAMIENTO DE CANAL 6.25/15/30KHZ</p> <p>C03. PROTOCOLO DIGITAL ABIERTO NXDN Y ANALOGO</p> <p>C04. IMPEDANCIA DE ANTENA DE 50 OHMIOS</p> <p>C05. NUMERO DE CANALES DE 120</p> <p>C06. DEBE CUMPLIR ESTANDAR MILITAR MIL-STD 810 C, D, E y F</p> <p>C07. EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES PRIVADA CON CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL</p>

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
 de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

	MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES DEL PERÚ. NO REQUIERE CERTIFICADO FCC. C08 SEÑALIZACIÓN DE 2 TONOS Y 5 TONOS, MDC 1200 C09 FUNCION DE TRABAJADOR SOLITARIO (LONE WORKER) C10 INCLUYE INSTALACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO. ESSALUD ENTREGARÁ LAS FRECUENCIAS VHF AUTORIZADAS POR EL MTC.
<b>D. COMPONENTES</b>	<b>TRANSMISOR</b> D01 POTENCIA DE SALIDA 50 W <b>SISTEMA DE ANTENA</b> D02 ANTENA DE 5/8 DE ONDA MINIMO 3DB DE GANANCIA CON RESORTE, INSTALADA DE FORMA FIJA SOBRE LA PUERTA DEL COPILOTO.  <b>ACCESORIOS</b> D03 MICROFONO DE MANO D04 CABLE DE ALIMENTACIÓN DC CON FUSIBLE D05 BRACKET DE SOPORTE PARA EL EQUIPO D06 CLIP DE SOPORTE PARA EL MICROFONO D07 SOPORTE TIPO L PARA ANTENA D08 EL EQUIPO IRA CONECTADO A LA SEGUNDA BATERÍA DE LA UNIDAD  <b>PORTÁTILES</b> CADA UNIDAD SERÁ EQUIPADA CON DOS (02) EQUIPOS PORTÁTILES VHF DE LA MISMA MARCA DEL RADIO MOVIL CON CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES DEL PERÚ, NO REQUIERE CERTIFICADO FCC. CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES: D08 RANGO DE FRECUENCIAS DE TRABAJO ENTRE LOS 136MHZ Y LOS 174MHZ D09 POTENCIA DE TRANSMISIÓN DE 5 WATTS D10 ESPACIAMIENTO DE CANAL 6.25/15/30KHZ D11 PROTOCOLO DIGITAL ABIERTO NXDN Y ANALOGO D12 PROTECCIÓN ANTE EL POLVO Y AGUA IP67 O SUPERIOR D13 BOTON DE EMERGENCIA ROJO O NARANJA D14 FUNCION DE TRABAJADOR SOLITARIO Y HOMBRE CAIDO (LONE WORKER Y MANDOWN) D15 BATERÍA MÍNIMO DE 2400MAH (TYP) D16 CABLE PARA CARGAR EN EL VEHICULO (AL ENCENDEDOR) D17 MICROFONO PARLANTE CON CABLE HELICOIDAL D18 PORTARADIO PARA SUJECIÓN EN CORREA Y CINTA PARA COLGAR D19 INCLUYE PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO. ESSALUD ENTREGARÁ LAS FRECUENCIAS VHF AUTORIZADAS POR EL MTC.

  
**EsSalud**  
 Firmado digitalmente por URBANO MORALES Enríquez Gustavo FAU 20131257750 soft  
 Motivo: Dey Vº Bº  
 Fecha: 16.08.2024 08:40:06 -05:00

  
**EsSalud**  
 Firmado digitalmente por ANDRÉS DELGADO RIVERA  
 Alejandro FAU 20111257750 soft  
 Motivo: Dey Vº Bº  
 Fecha: 19.08.2024 17:30:12 -05:00

  
**EsSalud**  
 Firmado digitalmente por QUIROZ MENESES Pedro Jesus FAU 20131257750 soft  
 Entidad: EsSalud  
 Motivo: Autor del documento  
 Fecha: 2024/04/15 15:37:01-0500