

# **BASES INTEGRADAS DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES**

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



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

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<div> <div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul> </div>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
4	<div> <div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul> </div>	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
5	<div> <div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xyz</li> </ul> </div>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

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

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

**INSTRUCCIONES DE USO:**

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

Elaboradas en enero de 2019

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



**BASES INTEGRADAS  
DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA  
CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN  
N° 58-2023-ESSALUD/CEABE-1  
(PRIMERA CONVOCATORIA)**

**CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES<sup>1</sup>**

**ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE EQUIPOS  
BIOMÉDICOS DE VENTILOTERAPIA  
(VENTILADOR NEONATAL + ALTA  
FRECUENCIA) PARA EL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DE LOS  
CENTROS ASISTENCIALES A NIVEL  
NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD  
(ESSALUD) - ADJUDICACION SIMPLIFICADA  
HOMOLOGACIÓN**

**(2398A00581)**

**PAC 2295**

<sup>1</sup> Se utilizarán estas Bases cuando se trate de la contratación de bienes con entrega periódica.

## 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)

*H*

*0*

*Artes*

**BASES INTEGRADAS**

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

#### Importante

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

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

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

#### Importante

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

## BASES INTEGRADAS

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

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

#### Importante

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

### 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>2</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 pago de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

#### Importante

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

### 1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

#### Importante

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

<sup>2</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

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

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

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

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

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

#### **1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

#### Importante

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

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

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

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

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

#### Importante

- Una vez otorgada la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.

*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.*

- A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.
- El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.

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

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

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

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

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

##### Importante

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

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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

**Importante**

- En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- En los contratos periódicos de suministro de bienes que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y el numeral 151.2 del artículo 151 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

## BASES INTEGRADAS

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

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

**Advertencia**

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

**3.9. DISPOSICIONES FINALES**

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

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

**BASES INTEGRADAS**

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD  
RUC N° : 20131257750  
Domicilio legal : Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesus María - Lima  
Teléfono: : 265-6000 / 265-7000 Anexo 2044  
Correo electrónico: : [ceabe.sgayec.ps5@essalud.gob.pe](mailto:ceabe.sgayec.ps5@essalud.gob.pe)  
[ceabe.sgayec.ps1@essalud.gob.pe](mailto:ceabe.sgayec.ps1@essalud.gob.pe);

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la **ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE VENTILOTERAPIA (VENTILADOR NEONATAL +ALTA FRECUENCIA) PARA EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) - ADJUDICACION SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN.**

ÍTEM	CÓD. SAP	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD
1	040030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	UN	17

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante **SOLICITUD DE APROBACIÓN DE EXPEDIENTE N° 155-2023-GABE-CEABE-ESSALUD** el 16 de agosto de 2023.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS.

#### Importante

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

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

### 1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

LLAVE EN MANO

### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO APLICA.

## BASES INTEGRADAS

**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**

El postor indicará en su oferta el plazo máximo de entrega, instalación, capacitación y puesta en funcionamiento de los **Equipos Biomédicos, NOVENTA (90) DIAS CALENDARIO**, en el Almacén del Establecimiento de Salud, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo III - Requerimiento (**Apendice - D**). El plazo de entrega se empieza a contabilizar a partir del día siguiente de la suscripción del contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación, de acuerdo al siguiente detalle:

**2.6. PLAZO DE ENTREGA Y LUGAR DE ENTREGA****2.6.1. Plazo de Entrega, Instalación y Prueba Operativa de los bienes:**

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación es hasta noventa (90) días calendario, contados desde el día siguiente de la firma del Contrato, que comprende:

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

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

**2.6.2. Lugar de entrega**

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

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

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fedatario de la Sede Central - MINSA

**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 con 00/100 soles) en el **Módulo de Atención al Proveedor**, sito en Gral. Antonio Álvarez de Arenales N° 1402, Jesus María, Lima, luego podrá recabar las Bases en la **Sub Gerencia de Adquisición y ejecución Contractual de la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos**, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120 – 5to piso, Jesus María, Lima.

**Importante**

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

**BASES INTEGRADAS**

### **1.11. BASE LEGAL**

- Ley N°31638 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N°31639 – Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 31640 – Ley de Eneudamiento del Sector Público para el Año 2023.
- Ley N° 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 082-2019-EF del 13-03-2019.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF del 29-12-2018, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias mediante Decreto Supremo N° 377-2019-EF, 168-2020-EF, 250-2020-EF, 162-2021-EF, 169-2022-EF, 234-2022-EF.
- 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° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 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.
- Ley N° 29459 – Ley de los Productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Ley N° 31013 – Ley que modifica el Artículo 34 de la Ley N° 29459, Ley de los Productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos sanitarios.
- Ley N° 27806 – Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM – TUO de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y de Acceso de la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, que aprueba el TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 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 tabla de Tamaño de Muestra para Análisis de Control de Calidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Directiva de Gestión de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE de fecha 13/06/2013, publicada en el portal de FONAFE el 21/06/2013 y modificada mediante Acuerdo de Directorio N° 005-2013/015-FONAFE de fecha 05/12/2013, Acuerdo de Directorio N° 008-2014/003-FONAFE de fecha 25/03/2014, Acuerdo de Directorio N° 002-2014/009-FONAFE de fecha 12.08.2014 y Resolución de Dirección Ejecutiva N° 109-2015/DE-FONAFE de fecha 01/12/2015
- Decreto Supremo N° 04-2019-JUS – TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 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.
- 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° 016-2013-SA, modifican artículos del Reglamento para el Registro y Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- 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 de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y el Manual de Buenas Prácticas de Manufacturas de Productos Farmacéuticos.
- Directiva de Gestión de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2013/006-FONAFE de fecha 13/06/2013, publicada en el portal de FONAFE el 21/06/2013 y modificada mediante Acuerdo de Directorio N° 005-2013/015-FONAFE de fecha 05/12/2013, Acuerdo de Directorio N° 008-2014/003-FONAFE de fecha 25/03/2014, Acuerdo de Directorio N° 002-2014/009-FONAFE de fecha 12.08.2014 y Resolución de Dirección Ejecutiva N° 109-2015/DE-FONAFE de fecha 01/12/2015.
- Directivas vigentes 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>3</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

#### Advertencia

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

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

<sup>3</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>4</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

e) De acuerdo al detalle descrito en el numeral 3 DE LA SELECCIÓN, del Anexo de la Ficha de Homologación, el postor deberá presentar copia simple de los siguientes documentos:

a. Presentar el **FORMATO N° 01 “Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas”**.

**Importante**

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

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

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

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son: A01, A02 A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31, A32, A33, A34, A35, A36, A37, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A44; B01, B02, B03, B04, B05, B06; C02, C06, C08, C09, C12, C4, C15.

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

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

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

**Importante**

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

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

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

**Importante**

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

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

**Importante**

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

- f) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**<sup>5</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° 5)**
- h) El precio de la oferta en **SOLES**. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

**Importante**

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

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

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

<sup>5</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.

### 2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>6</sup>.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (**Anexo N° 9**).

#### Advertencia

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

### 2.3. 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>7</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- 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>8</sup> (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>9</sup>.
- j) <sup>10</sup>

<sup>6</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

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

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

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

<sup>10</sup> Absolución de Consultas presentada por la Empresa DRAEGER PERU S.A.C., se elimina la Carta de compromiso post venta con firma legalizada notarialmente sobre el cumplimiento de la garantía.

## BASES INTEGRADAS

**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 periódicos de suministro de bienes que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.
- En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

**Importante**

- Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.
- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>11</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**, sito en Gral. Antonio Álvarez de Arenales N° 1402, Jesus María, Lima.

## 2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista se realizará de acuerdo al siguiente detalle:

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

## 2.8. FORMA DE PAGO:

El pago se realizará de acuerdo al siguiente detalle:

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

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

#### Documentos para el pago:

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

### 2.8.2 Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía:

Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo.

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

#### Documentos para el pago por Mantenimiento:

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

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

- Recepción será dada por el Jefe de Almacén o quien haga sus veces.
- Informe del funcionario responsable del área usuaria emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Módulo de Atención al Proveedor, sito en Gral. Antonio Álvarez de Arenales N° 1402, Jesús María, Lima en el horario de 08:30 a 13:00 y de 14:00 a 16:30 horas.

### 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

**Las Especificaciones Técnicas del presente Procedimiento de selección se encuentran adjuntas en la parte final de las bases administrativas.**

#### Advertencia

*De conformidad con el artículo 30 del Reglamento, la contratación de los requerimientos que cuenten con ficha de homologación aprobada se realiza mediante el procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada. Lo dispuesto no aplica cuando el requerimiento ha sido homologado parcialmente, salvo que el elemento "características técnicas" se haya homologado en su totalidad. Asimismo, cabe precisar que las fichas de homologación aprobadas son de uso obligatorio para todas las contrataciones que realizan las Entidades, con independencia del monto de la contratación inclusive cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente.*

**LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS  
DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO  
DE SELECCIÓN SE ENCUENTRAN  
ADJUNTAS EN LA PARTE FINAL DE  
LAS BASES ADMINISTRATIVAS.**

**Importante**

*Para determinar que los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, incorpora los requisitos de calificación previstos por el área usuaria en el requerimiento, no pudiendo incluirse requisitos adicionales, ni distintos a los siguientes:*

**3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN****A. CAPACIDAD LEGAL****HABILITACIÓN**Requisitos:

El postor debe contar con:

**AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO (VIGENTE)**

De acuerdo a la Ley N° 29459 – Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado mediante Decreto Supremo N° 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 Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por la DIGEMID Vigente.**

**Importante**

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

**B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1,100,000.00 (*Un Millon con 00/100 Soles*), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

N°	EQUIPOS	BIENES SIMILARES
1	Ventilador Mecánico Pediátrico Neonatal +	Ventilador mecánico adulto. Ventilador mecánico adulto pediátrico.

**BASES INTEGRADAS**

	Alta Frecuencia	Ventilador mecánico neonatal. Ventilador neonatal pedátrico. Ventilador neonatal. Ventilador volumétrico. Ventilador volumétrico + PCV básico. Ventilador volumétrico + PVC avanzado. Ventilador de transporte. Equipo de ventiloterapia. Sistema cpap. Máquina de anestesia. Máquina de anestesia con monitoreo básico. Máquina de anestesia con monitoreo avanzado.
--	-----------------	--

**Acreditación:**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>12</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de 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

<sup>12</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

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

(...)

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

**BASES INTEGRADAS**

reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

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

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

### Importante

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

## C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL

### C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE<sup>13</sup>

#### Requisitos:

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

## 2 CONDICIONES DE EJECUCIÓN

### 2.1 CONDICIONES GENERALES:

- 2.1.1 El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los Contratistas deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fiscalante de la Sede Central - MIMA

<sup>13</sup> Absolución de Consulta presentada por la Empresa DRAEGER PERU S.A.C. Se aclara que los Requisitos de Calificación. La Capacidad Técnica y Profesional se encuentran en la ficha de Homologación.

**Importante**

- El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el periodo en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.
- Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.
- En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.
- Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.

**Importante**

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

## CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i= Oferta  <i>P<sub>i</sub></i>= Puntaje de la oferta a evaluar  <i>O<sub>i</sub></i>=Precio i  <i>O<sub>m</sub></i>= Precio de la oferta más baja                      PMP=Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>95 puntos</b></p>
<b>G. MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS<sup>14</sup></b>	
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Que el Equipo tenga la Modalidad Volumen Minuto Mandatoria, modo ventilatorio de circuito cerrado que adapte continuamente el soporte mecánico salvaguardando al mismo tiempo el nivel mínimo de ventilación minuto, considerado estrategia de destete segura.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará únicamente mediante la presentación de una Declaración Jurada y la Ficha Técnica del Ventilador Neonatal + Alta Frecuencia.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p>De conformidad con la Opinión N° 144-2016-OSCE/DTN, constituye una mejora, todo aquello que agregue un valor adicional al parámetro mínimo establecido en las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda, mejorando su calidad o las condiciones de su entrega o prestación, sin generar un costo adicional a la Entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En este factor se pueden incluir aspectos referidos a la sostenibilidad ambiental o social, tales como productos con mayor tiempo de vida útil, con mayor eficiencia energética, menor consumo de agua, menos emisiones (huella de carbono), menor nivel de ruido, menos radiaciones, vibraciones, emisiones, etcétera; o con insumos que tengan sustancias con menor impacto ambiental; materia prima procedente de recursos gestionados de manera sostenible o de fuentes certificadas o de procesos de reciclado; embalaje reciclable o libre de PVC; productos orgánicos o reciclados, entre otros.</li> </ul> </div>	<p style="text-align: right;"><b>Mejora 1 : 5 puntos.</b></p>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100 puntos<sup>15</sup></b>

**Importante**

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

<sup>14</sup> Absolución de Consultas presentada por la Empresa DRAEGER PERU S.A.C., se acoge parcialmente la consulta, en vista que es beneficioso que el Equipo tenga la Modalidad Volumen Minuto Mandatoria, modo ventilatorio de circuito cerrado que adapte continuamente el soporte mecánico salvaguardando al mismo tiempo el nivel mínimo de ventilación minuto, considerado estrategia de destete segura para los pacientes neonatos sobre todo prematuros extremos.

<sup>15</sup> Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

## BASES INTEGRADAS

**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 **ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE VENTILOTERAPIA (VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA) PARA EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) - ADJUDICACION SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN**, que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [...], con domicilio legal en [...], representada por [...], identificado con DNI N° [...], y de otra parte [...], con RUC N° [...], con domicilio legal en [...], inscrita en la Ficha N° [...] Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], debidamente representado por su Representante Legal, [...], con DNI N° [...], según poder inscrito en la Ficha N° [...], Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [...], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-ESSALUD/CEABE-1**, para la **ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE VENTILOTERAPIA (VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA) PARA EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) - ADJUDICACION SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN**, 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 la **ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE VENTILOTERAPIA (VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA) PARA EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) - ADJUDICACION SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN**.

**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 de los bienes, 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>16</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR EL DETALLE DE LOS PAGOS PERIÓDICOS], 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.

<sup>16</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

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

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

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza 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].

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

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

#### **CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS<sup>17</sup>**

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

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

<sup>17</sup> De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorias, pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

- 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.

**Importante**

*Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de suministro de bienes, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:*

- “De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.”

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**

*Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:*

*“De fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.”*

**Importante**

*De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.*

**CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

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

**CLÁUSULA NOVENA: 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 DÉCIMA: 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 UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

#### **CLÁUSULA DUODÉCIMA: 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.

### **BASES INTEGRADAS**

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: 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 CUARTA: 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 QUINTA: 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 SEXTA: 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 SÉTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>18</sup>**

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

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

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

<sup>18</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).

contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: 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 DÉCIMA NOVENA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

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

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

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

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

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

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

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>19</sup>.*

<sup>19</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

BASES INTEGRADAS

## ANEXO N° 1

## DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-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) :		
MYPE <sup>20</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>21</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>20</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>21</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**BASES INTEGRADAS**

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-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) :			
MYPE <sup>22</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>23</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>24</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

<sup>22</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>23</sup> Ibidem.

<sup>24</sup> Ibidem.

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.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
6. Notificación de la orden de compra<sup>25</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

<sup>25</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**ANEXO N° 2**

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-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**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-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 la **ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE VENTILOTERAPIA (VENTILADOR NEONATAL +ALTA FRECUENCIA) PARA EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD) - ADJUDICACION SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN**, 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.*

**BASES INTEGRADAS**

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-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 [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO. EN CASO DE LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO], conforme el cronograma de entrega establecido en las bases del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



**BASES INTEGRADAS**

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-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 **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-ESSALUD/CEABE-1**.

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>26</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [ % ]<sup>27</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>27</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>28</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

**BASES INTEGRADAS**

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**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**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-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:

PRESTACIÓN PRINCIPAL	
CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

PRESTACIÓN ACCESORIA <sup>29</sup>			
CONCEPTO	PERIODO (EN AÑOS)	PRECIO ANUAL	PRECIO TOTAL
TOTAL			

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

<sup>29</sup> Absolución de Consultas presentada por la Empresa VITALTEC S.A.C, se considera en el Anexo N° 6 PRECIO DE LA OFERTA, la PRESTACIÓN PRINCIPAL y la PRESTACIÓN ACCESORIA.

- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *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]”.*

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-ESSALUD/CEABE-1  
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>30</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>31</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>32</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>33</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>34</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>35</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>30</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>31</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho período.

<sup>32</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se 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>33</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>34</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>35</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 30	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 31	EXPERIENCIA PROVENIENTE 32 DE:	MONEDA	IMPORTE 33	TIPO DE CAMBIO VENTA 34	MONTO FACTURADO ACUMULADO 35
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-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/mp/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° 11

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 58-2023-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.*

## FORMATO N° 01

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

Señores:

[nombre de la entidad]

Presente.-

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

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

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

Ciudad, de de

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

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Ejecutiva de la Sede Central - MINSA

134

**ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE VENTILOTERAPIA (VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA) PARA EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)**

**1. ENTIDAD**

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

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE VENTILOTERAPIA (VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA) PARA EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

**3. FINALIDAD PÚBLICA**

La adquisición por reposición de los EQUIPOS BIOMÉDICOS: VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA, a fin de garantizar la calidad y funcionalidad de los servicios de Neonatología y Pediatría, en relación a las prestaciones asistenciales que brinda ESSALUD, siendo usados para el soporte en la respiración, para los casos con pérdida parcial o total de la función respiratoria.

**4. ÁREA USUARIA**

Centro Asistencial de destino.

**5. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

El objetivo de la contratación es renovar los EQUIPOS BIOMÉDICOS: VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA, entendiéndose incluido también sus componentes, periféricos y accesorios, para los servicios asistenciales que brinda ESSALUD, para seguir brindando una atención de calidad en beneficio de nuestros pacientes.

**5.1. VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA**

Equipo biomédico controlado por microprocesador utilizado en los servicios de cuidados críticos neonatales, para el soporte en la respiración a neonatos con un rango de peso amplio (RN normales, de bajo y muy bajo peso al nacer) con pérdida parcial o total de la función respiratoria. Cuenta con un sistema de parámetros de control electrónico (válvulas y PEEP), ventilación volumen garantizado y ventilación a alta frecuencia activa (exhalación activa); ciclado por tiempo, limitado por presión, monitoreo en tiempo real (incluye un monitor gráfico principal), alarmas y suministro de gases medicinales: Oxígeno y aire medicinal.

**6. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS**



ÍTEM	CÓDIGO SAP	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO EN ESSALUD	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO EN PERU COMPRAS	CÓDIGO CUBSO
1	040030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	VENTILADOR MECÁNICO NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	4227220500383230

De forma complementaria, se adjunta los apéndices A, B, C, E y F como parte de los Requerimientos Técnicos Mínimos (RTM) que debe cumplir el contratista.

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 del Equipo</b>			
1	Programa de Mantenimiento Preventivo (Formato N°12)	20 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos
2	Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N°13)	20 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos
3	Formato para el protocolo de pruebas (Formato N°06)	20 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos
4	Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos. (Formato N°14)	20 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos
5	Entrega de manuales en formato digital (CD O DVD), y videos de operación y servicio técnico.	20 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos
6	Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento. (Formato N°10)	20 días calendario posterior a la suscripción del contrato	Gerencia de Ejecución de Proyectos
<b>Formatos de Capacitación Asistencial</b>			
7	Programa de Capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica. (Formato N°08)	Antes de la Capacitación y Recepción del equipo	Jefe del Servicio Asistencial
8	Constancia de Capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento. (Formato N°09)	Durante la Capacitación.	Jefe de Servicio Asistencial y Contratista
<b>Formatos de Capacitación en Servicio Técnico</b>			
9	Constancia de Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento (Formato N°11)	Posterior a la capacitación	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios y Dirección del Centro Asistencial.
<b>Formatos Recepción</b>			
10	Ficha técnica (Formato N°05)	A la recepción del equipo	Jefe del Servicio Asistencial, Jefe de Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios y Jefe de Adquisiciones y Contratista
11	Resultado del protocolo de pruebas (Formato N°07)	A la instalación y pruebas operativas del equipo	Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial y Contratista
12	Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos (Formato N°02)	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.



132

## APÉNDICE B

## "REQUISITOS DE CALIFICACIÓN – EXPERIENCIA DEL POSTOR"

ÍTEM	CÓDIGO SAP	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO NUEVO A SER ADQUIRIDO	MONTO DE EXPERIENCIA REQUERIDO	BIENES SIMILARES
1	040030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	1,100,000.00	Ventilador mecánico adulto, Ventilador mecánico adulto pediátrico, Ventilador mecánico neonatal, Ventilador neonatal pediátrico, Ventilador neonatal, Ventilador volumétrico, Ventilador volumétrico + PCV básico, Ventilador volumétrico + PCV avanzado, Ventilador de transporte, Equipo de ventiloterapia, Sistema cpap, Máquina de anestesia, Máquina de anestesia con monitoreo básico, Máquina de anestesia con monitoreo avanzado.



## APÉNDICE C

### PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Corresponde al contratista cumplir con el programa y los procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados por la Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión 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 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 Gerencia de Ejecución de Proyectos de la Gerencia Central de Proyectos de Inversión.
- 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 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.



FORMATOS DEL APÉNDICE C

11

18

2500

127

**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):

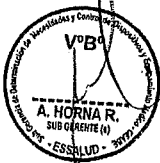
<u>Denominación del Equipo</u>	:	
<u>Sub-Lote / Item</u>	:	
<u>Marca</u>	:	
<u>Modelo</u>	:	
<u>N° de Serie</u>	:	<u>Código Patrimonial:</u> :
<u>Centro Asistencial</u>	:	
<u>Servicio</u>	:	
<u>Fecha de Recepción</u>	:	<u>Periodo de Garantía (meses):</u> :

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



126

SOLICITUD DE REPROGRAMACIÓN 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 : d) Contrato N° ..... Prestación de Servicio de Mantenimiento Preventivo  
e) Proceso (AS, LP. etc.) N° .....  
f) Correo electrónico ..... (fecha: .../.../...)

Me dirijo a usted para saludarlo y al mismo tiempo comunicarle que en cumplimiento del Contrato de Prestación Accesoría: 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.

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

125

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)	El Programa de Mantenimiento Preventivo
b)	Los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo

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 : Período 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			
Sexto			

Se otorga el presente documento como constancia de conformidad de cumplimiento de los servicios indicados por  
parte del Contratista de acuerdo a los formatos correspondientes aprobados por esta **Oficina/ Unidad**, para fines de  
liquidación de contrato.


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

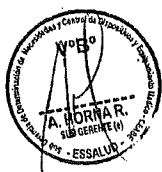
Firma y Sello del Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios  
del ODC o el que haga sus veces



124

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.

 <b>EsSalud</b> Seguridad Social para todos		N° OTM Fecha emisión
ODC CC AA	N° de Mantenimiento Preventivo 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 (Solo 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 ACTUAL DEL BIEN	Bueno <input type="checkbox"/> Malo x Reparar <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo x Baja <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/> Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>
16. EJECUTOR DE MANTENIMIENTO	18. FECHA PROGRAMADA	
<b>V. DATOS GENERALES DE LA ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO</b>		
17. TIPO MANTENIMIENTO	19. PRIORIDAD	20. TIPO DE ATENCIÓN
Programado <input type="checkbox"/>	Muy Urgente <input type="checkbox"/>	RRHH Propios <input type="checkbox"/>
Imprevisto <input type="checkbox"/>	Urgente <input type="checkbox"/>	Servicios Mano de Obra <input type="checkbox"/>
	Necesario <input type="checkbox"/>	Servicios a Todo Costo <input type="checkbox"/>
Preventivo <input type="checkbox"/>		Biomédico <input type="checkbox"/>
Correctivo <input type="checkbox"/>		Electromecánico <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 INICIO	24. HORA DE INICIO	25. GARANTÍA (meses)
26. FECHA TÉRMINO	27. HORA DE TÉRMINO	28. SIN INTERRUPCIÓN AL SERVIDOR
29. ESTADO FINAL DEL BIEN	Bueno <input type="checkbox"/> Malo x Reparar <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo x Baja <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/> Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>



### 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.

<b>EsSalud</b> Seguridad Social para todos						N° OTM _____			
						Fecha emisión _____			
ODG _____						Días de retraso atribuibles al proveedor _____			
ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO									
(Para ser llenado por la dependencia solicitante: I, II, III)									
I. DATOS DEL USUARIO									
1. SERVICIO HOSPITALARIO: _____						2. TELÉFONO: _____			
3. UBICACIÓN FÍSICA: _____									
II. DATOS DEL BIEN (EQUIPO, INSTALACIÓN O AMBIENTE)									
4. NOMBRE O DENOMINACIÓN DEL EQUIPO, INSTALACIÓN O AMBIENTE _____						5. ETIQUETA PATRIMONIAL _____			
6. MARCA _____				7. MODELO _____		8. SERIE _____			
III. DATOS DE LA SOLICITUD (Solo para actividades No Programables)									
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)									
IV. DATOS DE DIAGNÓSTICO Y PROGRAMACIÓN									
12. DIAGNOSTICO DE FALLA _____								13. TIPO DE FALLA	
								<input type="checkbox"/> Eléctrica	
								<input type="checkbox"/> Mecánica	
								<input type="checkbox"/> Electrónica	
								<input type="checkbox"/> Operación	
								<input type="checkbox"/> Otras _____	
14. ESTADO INICIAL DEL BIEN		Bueno <input type="checkbox"/>	Malo x Reparar <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/>					
		Fugoso <input type="checkbox"/>	Malo x Baja <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>					
15. EJECUTOR DE MANTENIMIENTO _____				16. FECHA PROGRAMADA _____					
V. DATOS GENERALES DE LA ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO									
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"/>	Servicios Mano de Obra <input type="checkbox"/>		Biofarmacológico <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"/>		
VI. DATOS GENERALES DE LA EJECUCIÓN									
22. ACTIVIDADES EJECUTADAS									
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 <input type="checkbox"/>			
29. ESTADO FINAL DEL BIEN		Bueno <input type="checkbox"/>	Malo x Reparar <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Reparar <input type="checkbox"/>					
		Fugoso <input type="checkbox"/>	Malo x Baja <input type="checkbox"/>	Inoperativo x Baja <input type="checkbox"/>					

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

APÉNDICE D

ENTREGA, PRE-INSTALACIONES, CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA Y PERIODOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y GARANTÍA

ITEM	SAP	EQUIPO	TOTAL	Pre-Instalación	Desmontaje del equipo existente	Instalación del equipo	Periodo Mantenimiento Preventivo (en años)	Capacitación Especializada en Mantenimiento	Horas de Capacitación Especializada	Capacitación al Usuario	Horas de Capacitación al usuario	Registro Sanitario (VIGENTE)	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) VIGENTE	Plazo de Garantía (en años)	PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA* (en días calendarios)
1	040030149	VENTILADOR NEONATAL+ ALTA FRECUENCIA	17	NO	NO	SI	3	SI	8	SI	8	SI	SI	2	90

\* El PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA, se refiere a la entrega de los bienes, instalación, puesta en funcionamiento de los equipos biomédicos (capacitación al personal asistencial y la referida a servicio técnico especializado).



121

APÉNDICE E

"LUGARES DE DESTINO"

Las direcciones electrónicas de contacto y teléfonos de los funcionarios de las redes asistenciales de ESSALUD donde serán entregados los equipos complementarios se mencionan en los directorios adjuntos:

11

10

121

## RED ASISTENCIAL LORETO

TIPO C III

Av. La Marina Km. 1.5 – Iquitos

Central Telefónica: (065) 255732 – 255733 - 255754

ENLACE – 8 53 101

Dependencia/director	Telf. fijo	Teléf. móvil	Dirección /email
<b>Guillermo Angulo Arévalo</b> Gerente de la Red Asistencial	065 25.0270	965 610 272	guillermo.angulo@essalud.gob.pe cecilia.saldarriaga@essalud.gob.pe
<b>Pablo Vargas Ruiz</b> Jefe de la Oficina de Administración	26.4239 26.8551 Anexo 214	965 604 428	pablo.vargas@essalud.gob.pe
<b>Jehoshua Rafael Michelangelo López López</b> Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria		965 975 459	jehoshua.lopez@essalud.gob.pe
<b>Percy Solano Vargas Dávila</b> Jefe de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrareferencia		965 680 713	percy.vargasd@essalud.gob.pe
<b>Giancarlo Pinedo Picciotti</b> Jefe de la Unidad de Soporte Informático	26.8551 Anx. 102	965 975 463	giancarlo.pinedo@essalud.gob.pe
<b>Renny Gary Vela Santana</b> Jefe de la Unidad de Recursos Humanos	265773 Anx 222	965 680 702	renny.vela@essalud.gob.pe
<b>Christian Claudio Rojas Rios</b> Jefe de la Unidad de Finanzas	26.8551	965 975 453	@essalud.gob.pe
<b>Julio César Rivera Vásquez</b> Jefe de la Unidad de Adquisiciones	065 26.8551 Anx. 122	965 680 704	@essalud.gob.pe
<b>Carlos Alberto Panduro del Castillo</b> Jefe Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Servicios		965 607 058	carlos.panduro@essalud.gob.pe
<b>Emerson Lino Cotera</b> Jefe de la Oficina de Planeamiento y Calidad	25.1943	961 104 663	emerson.lino@essalud.gob.pe
<b>Ivonne Navarro del Águila</b> Jefe de la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos	25.1943	965 607 059	ivonne.navarrod@essalud.gob.pe
<b>Rufino Yarleque Mendoza</b> Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria	255754 Anx. 1033	965 975 465	@essalud.gob.pe
<b>Rufino Yarleque Mendoza</b> Jefe de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas	26.8551 Anexo 101	965 680 703	ospeloreto@essalud.gob.pe rufino.yarleque@essalud.gob.pe
<b>Katherine Menacho Barrera</b> Oficina de Relaciones Institucionales	065 255754 Anexo 1001	965 680 709	katherine.menacho@essalud.gob.pe

## CENTROS ASISTENCIALES

Dependencia / director	Telf. fijo	Inaugurado	Teléf. móvil	Dirección/ correo electrónico
<b>Hospital III Iquitos</b> <b>Guillermo Angulo Arévalo</b> Director	065-250270 ENLACE: 8.370.501	07.04.1997	965 610 272	@essalud.gob.pe Av. La Marina Km. 1.5-Iquitos
<b>Ricardo William Chávez Chacaltana</b> Jefe del Departamento de Medicina	Anexo 1022			ricardo.chavez@essalud.gob.pe
<b>Luis Gabriel Quevedo Rossi</b> Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos	065 25.1021		965 607 057	luis.quevedo@essalud.gob.pe
<b>Guillermo Rosas Díaz</b> Jefe del Departamento Materno Infantil			965 975 447	guillermo.rosas@essalud.gob.pe
<b>Percy Amador Inga San Bartolome</b> Jefe del Departamento de Cirugía General			965 975 461	percy.inga@essalud.gob.pe
<b>Bessy Del Pilar Ferreira Yong</b> Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento			965 680 712	bessy.ferreira@essalud.gob.pe
<b>Karina Burga Young</b> Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación			965 975 457	karina.burga@essalud.gob.pe
<b>Margori López Arteaga</b> Jefe del Servicio de Enfermería			965 975 450	margori.lopez@essalud.gob.pe

Hospital I Yurimaguas Víctor Alberto Reátegui Colonna Director (e) César Ruiz Valdez Jefe (e) de la Unidad de Administración	065-352572	20.11.68	961 104 516	Humbolt N° 100 – Yurimaguas @essalud.gob.pe sirio.esteves@essalud.gob.pe
CAP III Iquitos Roger José Romero Ochoa Director Manuel Artemio Sánchez Ycahuate Jefe de la Unidad de Administración	065-267388	03.06.2008	965 975 452	Av. del Ejército N° 1675 – Iquitos @essalud.gob.pe
CAP III Punchana Enrique Vásquez Gálvez Director Eduardo Ramírez Novoa Jefe de la Unidad de Administración	25-2867	21.06.2010	961 966 261 965 607 218	Trujillo 625 Punchana @essalud.gob.pe pilar.palacios@essalud.gob.pe
CAP II Nauta Ruth Araceli Lazo Paredes Director Gregorio Sánchez Silva Director	41.1161 41.1012	25.08.1991	961 104 543	Calle Tarapacá 1179 ruth.nauta@essalud.gob.pe posta.nauta@essalud.gob.pe Av. Abelardo Quíñonez km 4 San Juan Bautista @essalud.gob.pe
CAP II Caballococha Director	29.1043	12.11.93	965 975 454	Ramón Castilla / San Martín @essalud.gob.pe
CAP II Requena Aliardo Amaro Solsol Mera Director	41.2066	12.02.1995	965 975 449	Malecón Bolognesi s/n – Requena aliardo.solsol@essalud.gob.pe posta.requena@essalud.gob.pe
CAP I San Antonio del Estrecho Tatiana Bustos Pizango Directora encargada		12.07.2012	961 975 963	Calle Arequipa s/n – Localidad El Estrecho – Distrito de Putumayo tatiana.bustos@essalud.gob.pe

**CENTRO DEL ADULTO MAYOR**

Dependencia / profesional	Telf. fijo	Inaugurado	Dirección/ email
CAM Iquitos Clara Morey Rengifo Profesional Responsable	065-500538	01.10.95	Av. Del Ejército 897 camiquitos_loreto@hotmail.com

**MÓDULO BÁSICO DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL – MBRP LORETO**

Dependencia / profesional	Telf. Fijo	Inaugurado	Dirección/ email
Esteban Rivadeneyra Guerrero Psicólogo	065-258551 210		Iquitos esteban.rivadeneyra@essalud.gob.pe

**CENTRO DE ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA – CAMEC**

COORDINADOR	Telf. fijo	Inaugurado	Dirección/ email
Jehoshua López López	065-225741		Jr. Castilla N° 277 - Iquitos jehoshua.lopez@essalud.gob.pe

**INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL - IMET**

Pasaje San Lorenzo 205 – Iquitos  
Central Telefónica: 065-26.5669

Dependencia / director	Telf. fijo	Inaugurado	Dirección/ correo electrónico
José Alberto Aranda Ventura Director Jorge Villacrés Vallejo Control de Calidad	26.5669	16.11.1992	imetloreto@essalud.gob.pe jose.aranda@essalud.gob.pe jorge.villacres@essalud.gob.pe

## RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE "JUAN AITA VALLE" TIPO A

Plaza de la Seguridad Social S/N – Urb. Campodónico Chiclayo  
Central Telefónica: 074-237776 / 074-223465 / Anexo 3690 /3691 /3692. - EsSalud en Línea - 074-481060

Dependencia/director	Teléfono	Teléf. móvil	Dirección /correo
<b>Luis Rosales Pereda</b> Gerente de la Red Prestacional Lambayeque	074-235480 074-227940	945869706 920120259	luis.rosales@essalud.gob.pe
<b>Carlos Antonio Díaz Chávez</b> Jefe de la Oficina de Administración	074-233561 074-234651	979839500	carlos.diazch@essalud.gob.pe
<b>Carlos Antonio Loli Florián</b> Jefe Unidad de Apoyo Técnico y Gestión Documentaria		961102218	carlos.loli@essalud.gob.pe
<b>Mayder Vera Gonzalez</b> Jefe Oficina de Investigación y Docencia	074-232733	986229961	@essalud.gob.pe
<b>William Enrique Moreno Descalzi</b> Jefe de la Oficina de Soporte Informático		979689476	@essalud.gob.pe
<b>Jefe (e) de la Oficina de Recursos Humanos</b>		979923066	antonio.sandoval@essalud.gob.pe
<b>Paul Ernesto Rivero Ortiz</b> Jefe de Unidad de Administración de Personal		962868187 979898067	@essalud.gob.pe
<b>Jorge Luis Vásquez Limo</b> Jefe Unidad de Desarrollo de Personal		946124600	jorge.vasquezl@essalud.gob.pe
<b>Roberto Raúl Saavedra Guzmán</b> Jefe Unidad de Seguridad, Salud en el Trabajo y Salud Ambiental			roberto.saavedra@essalud.gob.pe
<b>Felipe Edgardo López Jara</b> Jefe de la Oficina de Tesorería y Contabilidad		979920973	@essalud.gob.pe
<b>Alejandro Ríos Vínces</b> Jefe de la Unidad de Contabilidad		979923287 983765786	alejandro.rios@essalud.gob.pe
<b>Jaime Orlando López Guzmán</b> Jefe de la Unidad de Tesorería y Cobranzas			
<b>Heller Zósimo Alarcón Paucar</b> Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial	074-232921 074-272808	979922723	heller.alarcon@essalud.gob.pe
<b>Henry Fernando Sausa Montenegro</b> Jefe de la Unidad de Programación	074-226821	979922796	henry.sausa@essalud.gob.pe
<b>Henry Fernando Sausa Montenegro</b> Jefe (e) de la Unidad de Adquisiciones	074-209551	961102158	@essalud.gob.pe
<b>Grace Joan Valverde Quispe</b> Jefe de la Unidad de Almacenamiento y Distribución	074-226416	979922876	grace.valverde@essalud.gob.pe
<b>Estuardo Pérez Rodríguez</b> Jefe Unidad de Control Patrimonial		979922603	estuardo.perez@essalud.gob.pe
<b>Julio César Touzett Llanos</b> Jefe Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales			@essalud.gob.pe
<b>Jefe Unidad de Mantenimiento de Infraestructura</b>		979921213	luotany.salazar@essalud.gob.pe
<b>Mario José Celi Palacios</b> Jefe de la Unidad de Mantenimiento de Equipos y Servicios Generales		976840881	mario.celi@essalud.gob.pe
<b>Luis Alberto Quiroz Pastor</b> Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica	074-224205	981809632	luis.quirozp@essalud.gob.pe
<b>Walter Edmundo Gómez Ramírez</b> Jefe de la Oficina de Gestión y Desarrollo	074-234673	979923294	@essalud.gob.pe
<b>Luis Alberto Muro Brenis</b> Jefe de la Oficina de Planificación y Desarrollo	074 237776 3329	986961961	@essalud.gob.pe
<b>Jefe (e) de la Oficina de Presupuesto y Costos</b>		979925331	@essalud.gob.pe
<b>César Guerrero Uceda</b> Jefe de Oficina de Admisión, Referencia y Contrarreferencia	074-270878	979924577 920676741	cesar.guerrou@essalud.gob.pe
<b>Sheylla Rossalyn Requejo Delgado</b> Jefe de la Unidad de Admisión y Referencia	074-221206 074-238355	982916718 979922085	sheylla.requejo@essalud.gob.pe
<b>Alexander Emilio Cercado Torres</b> Jefe Unidad Admisión y Archivo de Historias Clínicas			alexander.cercado@essalud.gob.pe
<b>Elizabeth Victoria Neciosup Puican</b> Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria		961102238 978031000	elizabeth.neciosup@essalud.gob.pe
<b>Jorge Luis Ortiz Millones</b> Jefe Oficina de Calidad, Gestión de Riesgos y Auditoría		979921725 979599627	jorge.ortizmi@essalud.gob.pe
<b>Luis Alberto Paredes Silupu</b> Jefe de la Oficina de Bienes Estratégicos	074-227090	979924761 994399363	alberto.paredes@essalud.gob.pe
<b>Gisella Giuliana Delfin Ordóñez</b> Coordinadora Central Atención al Asegurado		961102309	gisella.delfin@essalud.gob.pe
<b>Héctor Alfredo Alvarado Retto</b>		979923307	ospelambayeque@essalud.gob.pe

Jefe de Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas		hector.alvarado@essalud.gob.pe
Obdulia Salazar Pacheco	979666538	obdulia.salazar@essalud.gob.pe
Jefe Servicio Trabajo Social		
Gladys Rojas Aguinaga	074-23 7776 979 924 971	gladys.rojas@essalud.gob.pe
Unidad de Comunicaciones	3413	

#### GERENCIA DE SERVICIOS PRESTACIONALES DE NIVEL I Y II

Nombre y cargo	Fijo/anexo	Teléf. móvil	Correo electrónico
Oscar Augusto Vásquez Sáenz	074-235300	952044397	oscar.vasquez@essalud.gob.pe
Gerente de Servicios Prestacionales Nivel I y II			
Patricia Abigail Plaza Mejía		969299939	patricia.plaza@essalud.gob.pe
Jefe de la Oficina de Prestaciones de Salud y Sociales			
Ana María Rivera Gutiérrez	074-277160	961102261	ana.rivera@essalud.gob.pe
Jefe de la Oficina de Evaluación de los Procesos del Cuidado del Paciente		979580432	

#### HOSPITAL NACIONAL "ALMANZOR AGUINAGA ASENJO"

Central Telefónica: 074-481120 / 074-234651/ 074-225230

Inaugurado: 02 de octubre 1991

Dependencia/director	Fijo/anexo	Teléf. móvil	Dirección /correo
Abraham Burga Gherzi	074-225230	979651022	@essalud.gob.pe
Gerente Hospital Nacional Almanzor Aguinaga			
Richard López Vásquez	074-272591	979901011	richar.lopez@essalud.gob.pe
Gerente Clínico			
Delia Florencia Dávila Vigil	074-225230	962880852	della.davila@essalud.gob.pe
Gerente Quirúrgico			
Sheylla Rossalyn Requejo Delgado	074-270878	920676741	sheylla.requejo@essalud.gob.pe
Jefe de la Oficina de Admisión, Referencia y Contrarreferencia			
	074-221206	982916718	
Jefe de la Unidad de Admisión y Referencia	074-234355	979922085	
Alexander Emilio Cercado Torres			alexander.cercado@essalud.gob.pe
Jefe Archivo de Historias Clínicas			
Alberto Seminario Boggio	3284		alberto.seminario@essalud.gob.pe
Jefe del Dpto. Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento			
Roberto Antonio García Rodríguez			
Jefe de la Oficina de Administración			

Luis Alberto Salinas Andrade	074-261772	940305205	cuerpomedicoaaa@gmail.com
Presidente del Cuerpo Médico			

#### GERENCIA CLÍNICA

Tel 074-481120. 074-237776. 074-272591 Anexo 3317 3320

Richard López Vásquez			richard.lopez@essalud.gob.pe
Gerente Clínico			
Departamento/Servicio	Nombres y apellidos	anexo	Correo electrónico
Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos	Jaime Francisco Alvitez Izquierdo	3272 3279	jaime.alvitez@essalud.gob.pe
Servicio de Emergencia	Ricardo Antonio Velásquez Uceda	3537 3285	ricardo.velasquez@essalud.gob.pe
Servicio de Cuidados Intensivos	Julio Darwin Cossio Chafloque	3527 3528	julio.cossio@essalud.gob.pe
Servicio de Cuidados Intermedios	Franklin Rivas Simbana	3467 3529	franklin.simbana@essalud.gob.pe
Departamento Medicina I	Abraham Burga Gherzi	3273 3271	abraham.burga@essalud.gob.pe
Servicio de Medicina Interna	Jorge Enrique Montenegro Pérez	3475 3474	jorge.montenegro@essalud.gob.pe
Servicio de Psiquiatría	Julio César Villanueva Ángeles	3514 3515	julio.villanueva@essalud.gob.pe
Servicio de Nefrología	María Susana Picón Pérez	3479 3478	maria.picon@essalud.gob.pe
Servicio de Cardiología	Salomón Guerrero Rodas	3452 3453	
Servicio de Neumología	Joe Santos López Díaz	3482 3483	joe.lopez@essalud.gob.pe
Servicio de Gastroenterología	Ángel Armando Bocanegra Rázuri	3462 3464	angel.bocanegra@essalud.gob.pe
Departamento Medicina II	Jaime Ysrael Salazar Zuloeta	3280 3275	jaime.salazarz@essalud.gob.pe
Servicio de Medicina de Rehabilitación	Susana Madalengoltia Rangel	3430 3431	susana.madalengoltia@essalud.gob.pe
Servicio de Reumatología	Francisco Regis Tamayo Benito	3505	francisco.tamayo@essalud.gob.pe
Servicio de Neurología	José Alex Cabrejo Bravo	3487 3488	jose.cabrejo@essalud.gob.pe
Servicio de Oncología	Rodrigo Auqui Flores	3505 3508	rodrigo.auqui@essalud.gob.pe
Servicio de Geriatria	Milton Carlos Gonzales Mechán	3465 3466	milton.gonzales@essalud.gob.pe
Servicio de Especialidades Médicas	Richard López Vásquez	3506	richard.lopez@essalud.gob.pe

# RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD

TIPO A

Av. Reactivación No 2007 - La Esperanza, Trujillo  
Central Telefónica: 044-480860 / EsSalud en Línea 044-485030

NOMBRE Y CARGO	TELF. FIJO	Teléf. móvil	CORREO ELECTRÓNICO
<b>Claudia Natali Holguín Armas</b> Gerente (e) de Red Asistencial	044 216121 1322	949654442	claudia.holguin@essalud.gob.pe rosa.cerreno@essalud.gob.pe
<b>Carlos Washington Urtecho Benites</b> Jefe de la Oficina de Administración	1327	949842051	@essalud.gob.pe
<b>Claudia Natali Holguín Armas</b> Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria	1408	921753928	claudia.holguin@essalud.gob.pe
<b>Mercedes Milly Núñez Reyes</b> Jefa de la Oficina de Atención Primaria	1404		
<b>Haydee Ceferina Custodio López</b> Jefa de la Unidad de Prestaciones Sociales	044 207373 044 209732	949172776	Jr. Pizarro 346 haydee.custodio@essalud.gob.pe
<b>Rosa Catalina Cerreño Rocca</b> Jefa de la Oficina de Secretaría Técnica	1300	949437568	rosa.cerreno@essalud.gob.pe
<b>Karina Caro Azabache</b> Coordinadora Oficina de Atención al Asegurado		947319227	karina.caro@essalud.gob.pe
<b>Rosa Angelica Lozano Ybañez</b> Jefe de Capacitación, Investigación y Docencia		949168626	@essalud.gob.pe
<b>Benjamín Danilo Quispe Rodríguez</b> Jefe de Oficina de Soporte Informático	1342	949913937	danilo.quispe@essalud.gob.pe
<b>Juan Carlos Ramírez Grau</b> Jefe (e) de la Oficina de Recursos Humanos	1327	950141172	juan.ramirezg@essalud.gob.pe
<b>Karla María Hinojosa La Torre</b> Jefe de la Unidad de Administración de Personal	1237	959139102	
<b>Diego Arturo Carbajal Sandoval</b> Jefe de la Unidad de Legajo y Bienestar de Personal	1321	969002556	diego.carbajal@essalud.gob.pe
<b>Luis Alberto Soriano Linares</b> Jefe (e) de la Oficina de Finanzas		926314819	luis.soriano@essalud.gob.pe
<b>Yarina Malpartida Melgarejo</b> Jefe (e) de la Unidad de Tesorería y Presupuesto		943011503	yarina.malpartida@essalud.gob.pe
<b>Wilmer Ysaac Vásquez Marín</b> Jefe de la Unidad de Contabilidad y Costos		948164834	wilmer.vasquez@essalud.gob.pe
<b>Geancarlo Berardo Casamayor Vásquez</b> Jefe de la Oficina de Adquisiciones		947009822	Geancarlo.casamayor@essalud.gob.p e
<b>Sonia Aurora García Alfaro</b> Jefe de la Unidad de Programación y Adquisiciones		947404215	@essalud.gob.pe
<b>Elsa Beatriz Huamán Ulloa</b> Jefe de la Unidad de Almacenes	044 218113	943787500	elsa.huaman@essalud.gob.pe
<b>José Félix Gutiérrez Zamora</b> Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios	1405	943833626	jose.gutierrez@essalud.gob.pe
<b>Rosario Del Pilar Basurto Cartulín</b> Jefe de la Unidad de Mantenimiento, Infraestructura, Equipos y Servicios Generales	1343	949437566	miguel.rodriguez@essalud.gob.pe
<b>José Javier Cole Saldaña</b> Jefe de la Unidad de Control Patrimonial	1402	949938171	jose.cole@essalud.gob.pe
<b>Diana Isamar Ruiz Idrogo</b> Jefe de División de la Oficina de Asuntos Jurídicos	1400	949437544	sixto.torres@essalud.gob.pe
<b>Carlos Jesús Huertas Moreno</b> Jefe de Oficina de Gestión y Desarrollo	1361	993031199	carlos.huertas@essalud.gob.pe
<b>Marco Antonio Alfaro Angulo</b> Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria	1364	924730989	marco.alfaro@essalud.gob.pe
<b>Marie Herrera Viloché</b> Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad y Control Interno	1355	948164815	@essalud.gob.pe
<b>Lidia Alejandrina Sáenz León</b> Jefe de la Unidad de Evaluación de Recursos Médicos	1347	948164569	@essalud.gob.pe
<b>Henry Marino Muñoz Román</b> Jefe de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas	1363-1365	948164550	lidia.saenz@essalud.gob.pe
<b>Joe Charles Reyes Sáenz</b> Jefe de la Unidad de Control de Filtraciones		949437546	Díaz de Cienfuegos 281 - La Merced ospelalibertad@essalud.gob.pe
<b>Juany Pinedo Añorga</b> Oficina de Relaciones Institucionales	044 216119 2012	977 138 729	juany.pinedo@essalud.gob.pe

## HOSPITAL IV "VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY"

Prolongación Unión 1350 – Trujillo  
Inaugurado: 29 de enero de 1951  
Central Telefónica: 044 21.6562 Enlace 8.47.501

Dependencia/director	Telf. fijo	Teléf. móvil	Dirección /correo electrónico
<b>Carlos Eduardo Esquerre Aguirre</b> Director	21 4155	980319263	carlos.esquerre@essalud.gob.pe
<b>Ovidio Villena Mosqueira</b> Jefe del Dpto. de Medicina y Especialidades Médicas	21 6119 anexo 2151	943670621	ovidio.villena@essalud.gob.pe
<b>Humberto Antero Elera Florez</b> Jefe del Dpto. de Cirugía y especialidades Quirúrgicas	21 6119 2101	949935631	humberto.eler@essalud.gob.pe
<b>Edward Michell Salgado Pizarro</b> Jefe del Departamento Materno Infantil	21 6119 2120	949370940	edward.salgado@essalud.gob.pe
<b>Elías Alberto Cabanillas Mejía</b> Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos	21 6119 Anexo 2124	961276332	elias.cabanillas@essalud.gob.pe
<b>Luz Emilia Estrada Cortez</b> Jefe del Dpto. de Ayuda la Diagnóstico y Tratamiento	21 6119 anexo 2134	953959845	luz.estrada@essalud.gob.pe
<b>Balbina Paredes Ayala</b> Jefe del Departamento de Enfermería	21 6119 Anexo 2169	949830452	balbina.paredes@essalud.gob.pe
<b>Maria Fernanda Castro Uceda</b> Jefe (e) de Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencia	21 6119 2040-2041	941141113	maria.castro@essalud.gob.pe
<b>Mary Carmen Gálvez Tello</b> Jefe de la Unidad de Admisión, Referencia y Contrarreferencia	21 6562 21 6119 2042-2043	948164526	mary.galvez@essalud.gob.pe

### CUERPO MEDICO

<b>Gisela Arroyo Sánchez</b> Presidente del Cuerpo Médico	216592
--	--------

### CENTROS ASISTENCIALES

Dependencia / director	Telf. fijo	Inaugurado	Teléf. móvil	Correo electrónico
<b>Hospital de Alta Complejidad de La Libertad "Virgen de la Puerta"</b> <b>Milton Marcelino Ramírez Herrera</b> Director	044-48 0860	16.12.2014		Av. Reactivación N° 2007 Distrito La Esperanza, Trujillo @essalud.gob.pe
<b>Enma Mercedes Atalaya Núñez</b> Administrador			949644473	enma.atalaya@essalud.gob.pe
<b>Ego Eduardo Escate García</b> Jefe de la Oficina de Programación Asistencial, Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencia			943830015 949551144	ego.escate@essalud.gob.pe
<b>Hospital II Chocope</b> <b>Antonio Elías Zavaleta Moreno</b> Director	54 2135 54 2136 54 2020	29.11.1942	948568888	Panamericana Norte Km. 604 Chocope antonio.zavaleta@essalud.gob.pe
<b>Amaro Espinoza Escobar</b> Jefe de la División de Administración	54 2299 54 2145		953267481	amaro.espinoza@essalud.gob.pe
<b>Hospital I Virú "Victor Soles García"</b> <b>José Ramón Paredes Cabel</b> Director		27.12.2010	956550128	Av. Víctor Raúl Haya De la Torre s/n Sector San Luis – Virú jose.paredesc@essalud.gob.pe
<b>Gabriela Adriana Narro Medina</b> Jefe de la Unidad de Administración			982366453	gabriela.narro@essalud.gob.pe
<b>Hospital I Florencia de Mora</b> <b>Angela Verónica Sito Guerra</b> Director	21.7638 21 6838 21 2927	02.08.1987	948164578	Calle 9 de octubre 1030 Parte Alta – Florencia de Mora angela.sito@essalud.gob.pe
<b>Nancy del Carmen Torres Saravia</b> Jefe de la Unidad de Administración			970008766	@essalud.gob.pe
<b>Hospital I Albrecht</b> <b>Ángel Pedro Ruiz Méndez</b> Director	22 4048 22 4029	11.06.1980	948164826	Residencial Albrecht S/N – Trujillo angel.ruiz@essalud.gob.pe
<b>Nancy Isabel Moreno Eustaquio</b> Jefe de la Unidad de Administración				nancy.moreno@essalud.gob.pe
<b>Hospital I Pacasmayo</b> <b>Sander Iván Bernal Trillo</b> Director	52 1777 52 3159 52 3167	10.08.1987	948164564	Av. Andrés Bello Cáceres 701 Pacasmayo sander.bernal@essalud.gob.pe
<b>Jorge Humberto Villareal Espinoza</b> Jefe de la Oficina Administrativa	52 1099		970018374	@essalud.gob.pe
<b>Hospital I La Esperanza</b> <b>Orlando Eduardo León Rosales</b> Director (e)	27 1544 27 1627 27 1507	02.08.1987	947854042	Jr. Lima Cdra. 7 Sector Sta. Verónica orlando.leon@essalud.gob.pe
<b>Juan Armando Morillas Bulnes</b> Jefe de la Oficina Administrativa			950981253	juan.morillas@essalud.gob.pe

## RED PRESTACIONAL SABOGAL

Jr. Colina 1081 – Bellavista Callao  
Central Telefónica: 429.7744 – enlace 5016

Nombre / Cargo	Directo	Telf. móvil	Enlace	Dirección /correo electrónico
<b>Carmen Sara Terrazas Obregón</b> Gerente de la Red Prestacional Sabogal			5551	carmen.terrazas@essalud.gob.pe ivonne.zegarra@essalud.gob.pe @essalud.gob.pe
<b>Celia Maribel Castillo Villacrez</b> Asesor II				
<b>Margot Rita Corimanya Rodríguez</b> Jefe de la Oficina de Control			5587 5541	margot.corimanya@essalud.gob.pe evelyn.gonzales@essalud.gob.pe Sede Sabogal
<b>Sandra Liz Tolentino Tacuche</b> Jefe de la Unidad de Apoyo Técnico y Gestión Documentaria			5237 5576	@essalud.gob.pe
<b>Carmen Rosa Bardales Ganoza</b> Jefe de la Unidad de Comunicaciones			5526 5524 5527	carmen.bardales@essalud.gob.pe

<b>Rosa Alicia Limaylla Agreda</b> Jefe (e) de la Oficina de Administración			5042 5590 5138	rosa.limaylla@essalud.gob.pe mmaldonado@essalud.gob.pe
<b>Javier Ludwing Ramírez Floríndez</b> Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica			5305 5010	javier.ramirez@essalud.gob.pe
<b>Carmen Liliana Pílares Benavides</b> Jefe de la Oficina de Gestión y Desarrollo			5387 5015	@essalud.gob.pe norma.alvan@essalud.gob.pe
<b>Liliana Pérez Elizalde</b> Oficina de Planificación y Desarrollo			5019	@essalud.gob.pe
<b>Max Américo Torre Córdova</b> Jefe de la Oficina de Presupuesto y Costos				max.torre@essalud.gob.pe
<b>Yeni Baca Cama</b> Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria				@essalud.gob.pe
<b>Manuel Ayala Herrera</b> Jefe de la Unidad de Epidemiología				manuel.ayala@essalud.gob.pe
<b>Celia Roque Cutipa</b> Jefe (e) de la Oficina de Calidad, Gestión de Riesgos y Auditoría			5239 5265	celia.roque@essalud.gob.pe ingrid.castillo@essalud.gob.pe
<b>Marjorie Paola Huajardo Segura</b> Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente				marjorie.huajardo@essalud.gob.pe
<b>Edwin Wilson Sánchez Ventura</b> Jefe de Oficina de Bienes Estratégicos			5265	@essalud.gob.pe eresvita.ramirez@essalud.gob.pe
<b>Helga Cecilia Solís Mujica</b> Jefe (e) de la Oficina de Investigación y Docencia			5137 5011	@essalud.gob.pe carmen.buleje@essalud.gob.pe
<b>Aurora Jesús Carrasco Buitrón</b> Jefe de la Oficina Recursos Humanos			5623 5242	@essalud.gob.pe yrca.salazar@essalud.gob.pe
<b>José Carlos Eduardo García Sánchez</b> Jefe de Unidad de Administración de Personal			5225	@essalud.gob.pe
<b>Víctor Alfredo Fausto Flores De los Santos</b> Jefe de la Unidad de Desarrollo de Personal			5047	@essalud.gob.pe
<b>Elizabeth Dora Carazas Rodríguez</b> Jefe de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo				elizabeth.carazas@essalud.gob.pe
<b>Edwin Miguel Collantes Mendoza</b> Jefe (e) de la Oficina de Tesorería y Contabilidad			5229 5497	edwin.collantes@essalud.gob.pe hilda.aguilar@essalud.gob.pe
<b>Hugo Rolando Paz Castillo</b> Jefe de la Unidad de Tesorería y Cobranzas			5230	@essalud.gob.pe
<b>Elizabeth Mabel Lozano Ramírez</b> Jefe (e) de la Unidad de Contabilidad			5136	elizabeth.lozano@essalud.gob.pe
<b>Juan Carlos Martín Castillo Díaz</b> Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial			5307 5179	juan.castillo@essalud.gob.pe Rosario.rquintanilla@essalud.gob.pe
<b>Félix Jesús Mederos Avalos</b> Jefe de la Unidad de Programación			5158 5467	@essalud.gob.pe arturo.olaechea@essalud.gob.pe

<b>Sergio Jesús Castillo Pastrana</b> Jefe de la Unidad de Adquisiciones	5026	@essalud.gob.pe
<b>Abigail Ana Quintana Atencio</b> Jefe de la Unidad de Almacenamiento y Distribución	5023	abigail.quintana@essalud.gob.pe
<b>Jorge Isaacs Jáuregui Durand</b> Jefe de la Unidad de Control Patrimonial	5307	@essalud.gob.pe
Jefe de la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales	5371 5001	jerry.garcia@essalud.gob.pe
<b>César Gabino Delgado Velásquez</b> Jefe de la Unidad de Mantenimiento de Equipos	5314 5514	@essalud.gob.pe
<b>Jaime Jesús Silva Lévano</b> Jefe de la Unidad de Mantenimiento de Infraestructura		jaime.silva@essalud.gob.pe
<b>Jerry Harvey García Cachique</b> Jefe de la Unidad de Servicios Generales		jerry.garcia@essalud.gob.pe
<b>Klaus Joseph Araujo Cuadros</b> Jefe de la Oficina de Soporte Informático	5231 5101	@essalud.gob.pe
<b>Ruth De la Cruz Del Carpio</b> Jefe de la Unidad de Atención al Asegurado	5276 5492	ruth.delacruz@essalud.gob.pe carmen.orue@essalud.gob.pe

**GERENCIA DE SERVICIOS PRESTACIONALES DE NIVEL I Y II**

Nombre y cargo	Anexo	Correo electrónico
<b>Javier Ivan Henostroza Cáceres</b> Gerente (e)	5687	javier.henostroza@essalud.gob.pe
Jefe de la Oficina de Control de las Prestaciones de Salud y Sociales		
<b>Ruth Mónica Castillo Rumiche</b> Jefe de la Oficina de Evaluación de los Procesos del Cuidado del Paciente		@essalud.gob.pe

**HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN**

Inaugurado el 8 de setiembre de 1941  
Jr. Colina 1081 – Bellavista Callao  
Central Telefónica: 429.7744 – enlace 5016

<b>Carmen Sara Terrazas Obregón</b> Gerente (e) del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	5551	carmen.terrazas@essalud.gob.pe
<b>Abraham Saúl Sánchez Méndez</b> Jefe de la Oficina de Administración	5495	@essalud.gob.pe
<b>Carla Patricia Postigo Oviedo</b> Gerente Clínico (e)	5482 5289	carla.postigo@essalud.gob.pe guadalupe.huamani@essalud.gob.pe
<b>Edgardo Vásquez Quiroz</b> Gerente Quirúrgico	5233 5246 5306	edgardo.vasquez@essalud.gob.pe
<b>Maria Martha Vizcarra Cabredo</b> Gerente de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	5054 5254	@essalud.gob.pe gpelap@essalud.gob.pe
<b>Rosa Elena Oviedo Salazar</b> Jefe del Departamento de Enfermería	5268 5114	rosa.oviedo@essalud.gob.pe juana.lopezm@essalud.gob.pe
<b>Jorge Luis Tirado Cedano</b> Jefe de la Oficina de Admisión, Referencias y Contrarreferencias	5567 5028	@essalud.gob.pe paula.castillo@essalud.gob.pe
<b>Carlos Emilio Peláez García</b> Jefe de la Unidad de Admisión y Archivo de Historias Clínicas		cpelaez@essalud.gob.pe
Jefe de la Unidad de Referencias y Contrarreferencia	5186	
<b>Rodney Antonio Garay Bernuy</b> Presidente del Cuerpo Médico	5033 5200	lapnm@hotmail.com sabogal.cuerpomedico@gmail.com

## SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

## GERENCIA CLÍNICA

Departamento/Servicio	Nombres y apellidos	Anexo	correo electrónico
Gerente Clínico	Carla Patricia Postigo Oviedo	5482	carla.postigo@essalud.gob.pe
		5289	guadalupe.huamani@essalud.gob.pe
Departamento de Emergencia y Áreas Críticas	José Miguel Espinoza Arteaga		jose.espinozaa@essalud.gob.pe
Servicio de Emergencia adultos		5003	
		5102	
Médico de guardia emergencia adultos	998 744 172	5148	
Servicio de Emergencia Pediátrica	Fernando Díaz del Olmo Barra	5487	fernando.diazdelolmo@essalud.gob.pe
Guardia Emergencia Pediátrica	937520180		
Tópico de Emergencia Pediátrica		5007	
Servicio de Cuidados Intensivos Adultos	Willy Porras García	5052	willy.porras@essalud.gob.pe
Servicio de Cuidados Intermedios Adultos	Luis Ricardo López Lachira	5031	luis.lopezla@essalud.gob.pe
Servicio de Cuidados Intensivos e Intermedios Pediátricos	Víctor Arturo Francia Flores	5198	victor.francia@essalud.gob.pe
Departamento de Pediatría	Luis Santiago Cam Chang		lcam@essalud.gob.pe
Servicio de Pediatría y Adolescente	Rebeca Valdivia Bravo	5453	rebeca.valdivia@essalud.gob.pe
Servicio de Neonatología	Eliana Núñez Mora	5313	eliana.nunez@essalud.gob.pe
Departamento de Especialidades Médicas 1	José Miguel Espinoza Arteaga		jose.espinozaa@essalud.gob.pe
Servicio de Medicina Interna	Horacio Wilen Suárez Ale	5117	horacio.suarez@essalud.gob.pe
Servicio de Geriatría	Cesar Humberto Villacres Vela	5193	
Servicio de Neurología	Malena Bolaños Galdós	5240	malena.bolanos@essalud.gob.pe
Servicio de Psiquiatría	José Gavilán Villanueva	5354	jose.gavilan@essalud.gob.pe
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	Guillermo Ángel Garay García	5128	@essalud.gob.pe
		5036	
Departamento de Especialidades Médicas 2			
Servicio de Oncología Médica	Patricia Pimentel Álvarez	5353	patricia.pimentel@essalud.gob.pe
Servicio de Dermatología	Evelyn Giuliana Castro Vargas	5214	evelyn.castrov@essalud.gob.pe
Servicio de Infectología	Erika Cecilia Agurto Lescano	5045	erika.agurto@essalud.gob.pe
Servicio de Hematología	Cecilia Arteta Altamirano	5272	cecilia.arteta@essalud.gob.pe
Servicio de Reumatología	Ariel Reynaldo Salinas Meneses	5426	@essalud.gob.pe
Departamento de Especialidades Médicas 3	Luis Hercilla Vásquez		luis.hercilla@essalud.gob.pe
Servicio de Cardiología	Aldo Edwin Rodríguez Escudero	5408	aldo.rodrigueze@essalud.gob.pe
Servicio de Neumología	Carlos Alberto Iberico Barrera	5279	carlos.iberico@essalud.gob.pe
Servicio de Endocrinología	Elizabeth Salsavilca Macavilca	5217	elizabeth.salsavilca@essalud.gob.pe
Servicio de Gastroenterología	Jaime Becerra Ulfe	5167	jaime.becerra@essalud.gob.pe
Servicio de Nefrología	Manuel Castillo Zegarra	5369	

## RED ASISTENCIAL TARAPOTO

TIPO C

Vía de Evitamiento C 3, altura de los jirones Manco Inca y Progreso, Tarapoto - San Martín

Central Telefónica: 042-582370 / EsSalud en Línea -042-582010

Nombre y Cargo	Teléf.	Teléf. móvil	Dirección /Correo
<b>Beltrán Lozano Gonzales</b> Director	042-523793 Anexo: 1182	942 624 627	beltran.lozano@essalud.gob.pe hospital.tarapoto@essalud.gob.pe
<b>Germán Gonzalo Torres Quiroz</b> Jefe de la Oficina de Administración	042-529264 Anexo: 1183	942 624 628	german.torres@essalud.gob.pe
<b>José Alberto Escalante Paredes</b> Jefe de la oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria	Anexo: 1190	961 104 561	jose.escalante@essalud.gob.pe
<b>Grocio Alberto Añorga Montenegro</b> Jefe de la Oficina de Planeamiento y Calidad	Anexo: 1191	999 181 401	@essalud.gob.pe
Jefe de la Unidad de Admisión, Registro Médicos, Referencias y Contrarreferencias	042-521322 Anexo: 1169		
<b>Pedro García Salvador</b> Jefe de la Unidad de Soporte Informático	Anexo: 1186	942 692 081	pedro.garcias@essalud.gob.pe
<b>Duani Virginia Puerta Villagaray</b> Jefe de la Unidad de Recursos Humanos	Anexo: 1188	974 732 894	duani.puerta@essalud.gob.pe
<b>Esther Salazar Leveau</b> Jefe de la Unidad de Finanzas	Anexo: 1188	948 660 107	esther.salazar@essalud.gob.pe
<b>Wilmer Zamora Córdova</b> Jefe de la Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios	Anexo: 1187	942 911 248	wilmer.zamora@essalud.gob.pe
<b>Dino Manuel Romero Cajacuri</b> Jefe de la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos	Anexo: 1193	943 405 006	dino.romero@essalud.gob.pe
<b>Juan Carlos Herrera Vásquez</b> Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria	Anexo: 1189	990 661 496	juan.herrerav@essalud.gob.pe
<b>Robinson Arista Montoya</b> Jefe de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas	052-582011 Anexo: 5132		ospesanmartin@essalud.gob.pe robinson.arista@essalud.gob.pe

<b>Ronal Panduro Carbajal</b>	042-582370	Enlace	ronal.panduro@essalud.gob.pe
<b>Silvia Quevedo Bardález</b> Oficina de Relaciones Institucionales	Anexo: 1156	8 34 502	quevedosilvia042@gmail.com

### CUERPO MEDICO

<b>Melendes Rigoberto Conislla Huaroto</b> Presidente del Cuerpo Médico	042-582370 Anexo 1013		melendes.conislla@essalud.gob.pe
--	--------------------------	--	----------------------------------

### CENTROS ASISTENCIALES

Dependencia / director	Tel. fijo	Inaugurado	Teléf. móvil	Dirección /correo
<b>Hospital II Tarapoto</b> <b>Beltrán Lozano Gonzales</b> Director	042 52 3793	17.03.54 Local nuevo 25.04.2014	942 624 627	Vía Evitamiento C3, Alt. de Manco Inca y Progreso, Tarapoto - San Martín beltran.lozano@essalud.gob.pe
<b>Giovanna Silvana Angulo Peña</b> Jefe Departamento de Medicina	Anexo: 1112			giovanna.angulo@essalud.gob.pe
<b>Juan Carlos Rodríguez Baldeón</b> Jefe Servicio de Medicina	Anexo: 1028			juan.rodriguez@essalud.gob.pe
<b>Pablo Alegre Garayar</b> Jefe Servicio de Emergencia y Cuidados Intensivos	Anexo: 1087			pablo.alegre@essalud.gob.pe
<b>Juan Pablo Elguera Soto</b> Jefe del Departamento Cirugía	Anexo: 1119			juan.elguera@essalud.gob.pe
<b>Felipe Yucra Quispe</b> Jefe Servicio de Cirugía	Anexo: 1119			felipe.yucra@essalud.gob.pe
<b>Jorge Flores Torres</b> Jefe Servicio Centro Quirúrgico y Anestesiología	Anexo: 1150			jorge.flores@essalud.gob.pe
<b>Wilfredo Poblete López</b> Jefe Dpto. de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Anexo: 1114			wilfredo.poblete@essalud.gob.pe
<b>Luis Samaniego Flores</b> Jefe Servicio Diagnóstico por Imágenes	Anexo: 1053			luis.samaniego@essalud.gob.pe

<b>Franz Chávez Meza</b> Jefe Servicio de Pediatría	Anexo: 1045	franz.chavez@essalud.gob.pe
<b>Félix Alfredo Figueroa Fernandini</b> Jefe Servicio de Gineco Obstetricia	Anexo 1145	felix.figueroa@essalud.gob.pe
<b>Ana María Villar Morales</b> Jefe de Servicio de Enfermería		ana.villar@essalud.gob.pe
<b>Sam Gipson Tapullima Bardales</b> Jefe de Servicio de Farmacia	Anexo 1033	sam.tapullima@essalud.gob.pe
<b>Denis Reyes Reynaldo</b> Jefe de Servicio de Patología Clínica	Anexo 1147	denis.reyes@essalud.gob.pe
<b>Bessy Amanda Rios Ruiz</b> Médico de Control Hospital II Tarapoto		bessy.rios@essalud.gob.pe

<b>Hospital I Juanjui</b> <b>Edward Taipe Sulla</b> Director	042 545043	01.03.88	942 911 252	Prolg. Libertad y Jr. La Merced - Juanjui
<b>Carlos Teodoro Sinche Solís</b> Jefe de la Unidad de Administración				hospital.juanjui@essalud.gob.pe
<b>Uriel Erick Herbas Vicente</b> Jefe de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencia				carlos.sinche@essalud.gob.pe
<b>CAP I Metropolitano</b> Enrique Jorge Estacio Responsable			929 722 951	Jr. Ramirez Hurtado 1ra. Cuadra- Tarapoto
<b>CAP I Morales</b> Juan Martín Ruiz Soto Responsable			942 479 417	Jr. 1ro de Mayo 680-Dist. de Morales- Tarapoto
<b>Posta Médica Bellavista</b> Mónica Dávila Coordinadora	042 544404	17.02.78	992 739 537	Jr. Moquegua s/n-3er piso - Bellavista
<b>Posta Médica Saposoa</b> Altamira Huerta Jefe Médico	042 547004	15.08.87	929 220 703	Jr. San Martín 281-Saposoa
<b>Posta Médica Lamas</b> Luisa Morales Castro Jefe Médico	042 50-0006	19.11.86	935 259 279	Jr. Ramón Castilla N° 476 -Lamas
				postas.lamas@terra.com @essalud.gob.pe

**CENTRO DEL ADULTO MAYOR**

Dependencia / director	Telf. fijo	Inaugurado	Teléf. móvil	Dirección/ correo electrónico
<b>CAM Tarapoto</b> Ana Fasanando García Profesional Responsable	042 524841	24.10		Jr. Tomás Villacorta 281-Partido Alto Tarapoto ana.fasanando@essalud.gob.pe anafg5@hotmail.com

# RED ASISTENCIAL CAJAMARCA

TIPO C II

Jr. Tarapacá 565 – Cajamarca

Central Telefónica: (076) 36.1750 – ENLACE 8.52.501 EsSalud en Línea -076-584360

Nombre y cargo	Telf. y anexo	Teléf. móvil	Dirección /correo
<b>José Eduardo Banda Medina</b> Director de la Red Asistencial	105		jose.banda@essalud.gob.pe isabel.pando@essalud.gob.pe
<b>Neyer Gonzalo Lavado Abanto</b> Jefe de la Oficina de Administración	194	976864145	never.lavado@essalud.gob.pe
<b>Edgar Rojas Prieto</b> Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria	310	951322157	edwar.rojas@essalud.gob.pe
<b>Carlos Julca Quiñones</b> Jefe de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrareferencias	190	975450545	carlos.julca@essalud.gob.pe
<b>Lorena Nelly Tucto Espinoza</b> Jefe de la Unidad Recursos Humanos	215	976611806	@essalud.gob.pe
<b>Dario Gerardo Monteza Guevara</b> Jefe de la Unidad Finanzas	207	920698960	dario.monteza@essalud.gob.pe
<b>Milagritos Genara Díaz Torres</b> Jefe de la Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios	200	937552247	@essalud.gob.pe
<b>Jhoell Jara Fabián</b> Jefe de la Unidad de Soporte Informático	219	976867452	jhoell.jara@essalud.gob.pe
<b>Luis Alberto Tejeda Vera</b> Jefe de Oficina de Planeamiento y Calidad	107	976611811	luis.tejeda@essalud.gob.pe
<b>Maria Elvira Requejo Perales</b> Jefe de la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos	108	976611809	@essalud.gob.pe
<b>Jesús Erick Bravo Díaz</b> Jefe (e) de Unidad de Inteligencia Sanitaria	301	961102541	@essalud.gob.pe
<b>Absalón Álvarez Alvarado</b> Jefe de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas	132	976836288	absalon.alvarez@essalud.gob.pe ospecajamarca@essalud.gob.pe

<b>Carmen Mayli Sánchez Ortiz</b> Oficina de Relaciones Institucionales	076-361750 Enlace 8.52.501	956 658 192
--	----------------------------------	-------------

## CUERPO MEDICO

<b>Paola González Esparza</b> Presidente del Cuerpo Médico	947019123
---	-----------

## CENTROS ASISTENCIALES

Dependencia / director	Telf. y anexo	Inaugurado	Teléf. móvil	Dirección / correo electrónico
<b>Hospital II Cajamarca</b> <b>José Eduardo Banda Medina</b> Director	36.1750 105	10.02.1986		Av. Mario Urteaga N° 963, Cajamarca jose.banda@essalud.gob.pe
<b>Ernesto Jhon Contreras Benites</b> Jefe del Departamento de Medicina	179		976687326	ernesto.contreras@essalud.gob.pe
<b>Santiago Díaz Risco</b> Jefe del Departamento de Cirugía	164		976333625	santiago.diaz@essalud.gob.pe
<b>Javier Nolasco Torres</b> Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	127		976836285	javier.nolasco@essalud.gob.pe
<b>Carlos Villanueva Cabrera</b> Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos	115		976372567	carlos.villanuevaca@essalud.gob.pe
<b>Carmen Silva Mego</b> Jefe del Servicio de Enfermería	110		950877755	carmen.silvam@essalud.gob.pe
<b>CAP II Baños del Inca</b> <b>Widman Napoleón Vigo Gutiérrez</b> Director		02.11.2010	976003136	Urb. Laguna Seca Mz A Lt 4 Baños del Inca-Llacanora @essalud.gob.pe
<b>CAP I Hualgayoc</b> <b>José Miguel Quispe Zelada</b> Director			976611812	Jr. Emilio Montoya 120 - Hualgayoc pm.hualgayoc@essalud.gob.pe
<b>Centro Médico Celendín</b> <b>Carlos Raúl Chávez Silva</b> Director	076-555005 102		976515088	Jr. Salaverry s/n – Celendín carlos.chavez@essalud.gob.pe
<b>Centro Médico Cajabamba</b> <b>Edgar Enrique Delgado Bolivia</b> Director	076-551002 102		976836290	Jr. O'Donovan s/n, Cajabamba edgar.delgado@essalud.gob.pe

Posta Médica Bambamarca Waldo Frank Delgado Carrasco Jefe Médico	976836294	Alfonso Ugarte N° 207, Bambamarca pm.bambamarca@essalud.gob.pe
Posta Médica San Pablo Carlos Alberto Ramos Godoy Jefe Médico	976515082	Calle Trujillo N° 600, San Pablo pm.sanpablo@essalud.gob.pe
Posta Médica Contumaza Alexander Michael Leal Pinedo Jefe Médico	976611805	Jr. Pardo N° 618 – 628, Contumaza pm.contumaza@essalud.gob.pe
Posta Médica San Marcos Juan Carlos Silva Sánchez Jefe Médico	976515077	Av. 28 de Julio N° 114, Pedro Gálvez pm.sanmarcos@essalud.gob.pe
Posta Médica San Miguel José Luis Chalán Gálvez Jefe Médico	976836292	Jr. Miguel Grau 489, San Miguel pm.sanmiguel@essalud.gob.pe
Posta Médica Tembladera Carlos Antonio Yengle García Jefe Médico	976836293	Jr. Cajamarca N° 467 – 473, Yonán pm.tembladera@essalud.gob.pe
Posta Médica Bolívar Luis André Lozano Lara Jefe Médico	976515079	Calle Bolívar N° 611, Bolívar pm.bolivar@essalud.gob.pe

**CENTRO DEL ADULTO MAYOR**

Dependencia / profesional	Telf. fijo	Inaugurado	Teléf. móvil	Dirección/ correo electrónico
CAM Cajamarca	36.8795	05.06.1987	961102806	Jirón Hualgayoc N° 325
Elizabeth Roxana Quiroz Quiroz Profesional Responsable	36.9375			roxyqr30@hotmail.com

**CENTRO DE ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA – CAMEC**

Dependencia / profesional	Telf. fijo	Inaugurado	Teléf. móvil	Dirección/ correo electrónico
Carlos Arturo Paredes Egúsqiza	076-361750		921248672	Jr. Estrecho N° 250 - Cajamarca
Coordinador del Hospital II Cajamarca	237			arturo.paredes@essalud.gob.pe carparegu@yahoo.es

**MÓDULO BASICO DE REHABILITACION PROFESIONAL – MBRP**

Delegados	Telf. fijo	Inaugurado	Teléf. móvil	Dirección/ correo electrónico
MBRP CAJAMARCA	076 – 361750		999766859	Policlínico-EsSalud-Av Hoyos Rubio S/N
Doris Vallejos Lizárraga Psicóloga				doris.vallejos@essalud.gob.pe
Tania Mabel López Alquilar Trabajadora Social				

102

## GASTO NO LIGADO A PROYECTOS DE INVERSION - EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL POR REPOSICIÓN

Nº	CODIGO SAP	EQUIPO A ADQUIRIR	RED	CENTRO ASISTENCIAL	SERVICIO	EQUIPO A REEMPLAZAR	CÓDIGO PAT.
1	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	LORETO	H.III IQUITOS	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	00651028
2	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	LORETO	H.III IQUITOS	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	00380068
3	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	NEONATOLOGÍA	VENTILADOR PEDIATRICO NEONATAL	00870128
4	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	NEONATOLOGÍA	VENTILADOR PEDIATRICO NEONATAL	00709954
5	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	NEONATOLOGÍA	VENTILADOR PEDIATRICO NEONATAL	00873547
6	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	NEONATOLOGÍA	VENTILADOR NEONATAL PEDIÁTRICO	00709964
7	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	NEONATOLOGÍA	VENTILADOR NEONATAL PEDIÁTRICO	00703100
8	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	NEONATOLOGÍA	VENTILADOR PEDIATRICO NEONATAL	00709956
9	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	NEONATOLOGÍA	VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO	00709963
10	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	LA LIBERTAD	H.IV VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL- UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	VENTILADOR NEONATAL	00546454
11	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	SABOGAL	H.N. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	Neonatología - UCI	VENTILADOR VOLUMETRICO - DE ALTA FRECUENCIA	01059124
12	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	SABOGAL	H.N. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	Neonatología - UCI	VENTILADOR VOLUMETRICO - DE ALTA FRECUENCIA	01059123
13	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	SABOGAL	H.N. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	Neonatología - UCI	VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO (ANESTESIA, OTROS) - VENTILADOR NEONATAL	01058972
14	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	SABOGAL	H.N. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	Neonatología - UCI	VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO (ANESTESIA, OTROS) - VENTILADOR NEONATAL	00788675
15	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	SABOGAL	H.N. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	Neonatología - UCI	VENTILADOR NEONATAL PEDIATRICO (ANESTESIA, OTROS) - VENTILADOR NEONATAL DE ALTA FRECUENCIA	00782721
16	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	TARAPOTO	H.II TARAPOTO	NEONATOLOGÍA	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	00745064
17	40030149	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	CAJAMARCA	H.II CAJAMARCA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	VENTILADOR NEONATAL + ALTA FRECUENCIA	00232829



APÉNDICE F

"DESCRIPCIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS"

11

Plus

12

# FICHA DE HOMOLOGACIÓN PROYECTO

## 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Denominación del bien : Ventilador Mecánico Pediátrico Neonatal + Alta Frecuencia

Denominación técnica : Ventilador Mecánico Neonatal + Alta Frecuencia Oscilatoria

Unidad de medida : Unidad

Descripción general : Equipo biomédico controlado por microprocesador, utilizado en los servicios de cuidados críticos para el soporte en la respiración a neonatos con un rango de peso amplio (500gr o menos, a 8kg o más), con pérdida parcial o total de la función respiratoria. Cuenta con un sistema de parámetros de control electrónico (válvulas y beep), ventilación a volumen garantizado y ventilación a alta frecuencia activa (exhalación activa); ciclado por tiempo; limitado por presión; monitoreo en tiempo real (incluye un monitor gráfico principal), alarmas y suministro de gases medicinales: oxígeno y aire medicinal. Debe ser un equipo nuevo, sin uso, de última generación.

## 2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

### 2.1. Del requerimiento

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fidatario de la Sede Central - MINSA

CARACTERÍSTICA / CONDICIONES	ESPECIFICACIÓN
A01. Base	Rodable con sistema de bloqueo o frenos
A02. Principio de funcionamiento	Ventilación controlada o limitado por presión.
A03. Tipo de sincronización	Por flujo, como mínimo
A04. Visualización de gráficas	De ondas gráficas y lazos en tiempo real
A05. Sistema de suministro de aire medicinal	Integrado o incorporado en la misma estructura del ventilador
A06. Función/maniobra/procedimiento especial	Respiración manual o inspiración manual
A07. Capacidad de suministrar volúmenes tidales	Desde 2 mL o menos, hasta 100 mL o más
A08. Monitor (tamaño de pantalla)	10 pulgadas como mínimo (véase Nota 2)
A09. Facilidad de uso en ventilación convencional a ventilación de alta frecuencia oscilatoria HFO	Cambio de modo de ventilación convencional a modo de ventilación alta frecuencia y viceversa sin necesidad de cambiar el circuito paciente
MODALIDADES DE VENTILACIÓN	
A10. Asistido / Controlado (Mecanismo de accionamiento; trigger por flujo como mínimo)	SI
A11. SIMV (Ventilación Mandatoria Intermittente Sincronizada)	SI
A12. CPAP (Presión Positiva Continua en la Vía Aérea)	SI
A13. Ventilación de alta frecuencia oscilatoria (HFO) con volumen garantizado	SI
A14. Presión soporte (PS)	SI
A15. Volumen garantizado (volumen asegurado o volumen controlado o volumen límite), con regulación automática de la presión inspiratoria	SI
A16. Ventilación No Invasiva	SI
A17. Compensación de fugas	SI
A18. Terapia de oxígeno de alto flujo	SI
CONTROLES CON PROGRAMACIÓN DIRECTA	
A19. Frecuencia respiratoria (Respiración/minuto)	10 o menos; a 100 o más
A20. Fracción inspiratoria (FIO2), %	21 a 100
A21. Tiempo inspiratorio	0,1 s o menos, a 2 s o más
A22. Pico de presión inspiratoria	10 cmH2O o menos, a 60 cmH2O o más
A23. Alta frecuencia	5 Hz o menos, a 15 Hz o más



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fecatorio de la Sede Central - MINSAP

A24. Presión positiva al final de la expiración (PEEP)	3 cmH <sub>2</sub> O o menos, a 30 cmH <sub>2</sub> O o más
A25. Disparo	Por flujo como mínimo
<b>MONITOREO DE PARAMETROS</b>	
A26. Frecuencia Respiratoria	SI
A27. Presión pico Inspiratorio (PIP)	SI
A28. Presión media de vías aéreas o respiratorias	SI
A29. Volumen Tidal (VT)	SI
A30. Volumen Minuto (VM)	SI
A31. Presión positiva al final de la expiración (PEEP)	SI
A32. Fracción inspiratoria de oxígeno (FiO <sub>2</sub> )	SI
A33. Capnografía de uso neonatal (etCO <sub>2</sub> )	SI
A34. DCO <sub>2</sub>	SI
A35. Relación I:E	SI
<b>ALARMAS</b>	
A36. Alta presión de vías aéreas	SI
A37. Baja presión de vías aéreas o desconexión	SI
A38. Apnea	SI
A39. Alto/Bajo volumen minuto	SI
A40. Alta/Baja concentración de oxígeno	SI
A41. Falla de suministro de gases	SI
A42. Presión positiva al final de la expiración	SI
A43. Alta/Baja etCO <sub>2</sub>	SI
A44. Red eléctrica	De falla eléctrica (red y/o batería baja)
<b>COMPONENTES</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	
<b>ESPECIFICACION</b>	
<b>HUMIDIFICADOR PARA USO EN TRATAMIENTO INVASIVO Y NO INVASIVO</b>	
B01. Rango de temperatura	31°C a 40 °C o rango más amplio
B02. Temperatura de vías aéreas	Visualización de temperatura de vías aéreas
B03. Temperatura de salida de cámara	Visualización de temperatura de la cámara
B04. Calentador	Tipo hilo-caliente
B05. Silenciador de alarma	SI



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fidatario de la Sede Central - MINSA

C08:  
NEBULIZADOR  
CON  
ACCESORIOS  
COMPLETO.-  
El Area usuaria  
precisa que el  
equipo y sus  
componentes  
deber estar  
preparados  
para la atención  
integral de los  
pacientes y el  
nebulizador es  
un componente  
indispensable y  
sobre todo que  
garantice una  
nebulización  
efectiva. Teniend  
o en cuenta que  
la tecnología  
por microbomba  
y ultrasonica  
garantizan una  
mejor  
efectividad en  
los prematuros  
extremos por el  
tamaño de  
partícula que  
generan a  
diferencia del  
neumático. Por  
lo tanto el  
equipo ofertado  
debera contar  
con: NEBULIZA  
DOR CON  
ACCESORIOS  
COMPLETOS  
TIPO:  
MICROBOMBA  
O  
ULTRASONICO

B06. Alármes de temperatura y/o  
humedad

Si

### ACCESORIOS

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN
C01. Juego completo de circuito paciente neonatal, para todos los modos ventilatorios (reusable - esterilizable (incluye cámara de humidificación)	
Cantidad	Cinco (05)
C02. Juego completo de circuito paciente neonatal, para todos los modos ventilatorios descartable (con cámara de humidificación, con sistema de autollenado y calentamiento en ambas ramas: inspiratorio y expiratorio)	
Cantidad	Veinte (20)
C03. Juego completo para ventilación no invasiva descartable (gorros, interface o generador o adaptador o corrugado, tres (03) mascarillas de tamaños: S, M, L; tres (03) prong nasal de tamaños S, M, L)	
Cantidad	Sels (06)
C04. Cánulas para terapia de alto flujo de tres tamaños diferentes (Dos (02) S; dos (02) M; dos (02) L)	
Cantidad	Sels (06)
C05. Pulmones de prueba neonatal	
Cantidad	Dos (02)
C06. Brazo soporte de circuito paciente	
Tipo	Articulado
C07. Mangueras de oxígeno y de aire medicinal	
Conexión	Tipo Diss
C08. Nebulizador con accesorios completos	
Tipo	Microbomba o ultrasónico o neumático
C09. Sensor de flujo (Véase Nota 6)	
Tipo	Reusable - esterilizable
Cantidad	Doce (12)
C10. Juego de cables para el calentador para uso en circuito reusable (sensor de temperatura y cable adaptador)	
Cantidad	Dos (02)
C11. Cable adaptador para el calentador para uso en circuito descartable (doble rama)	
Cantidad	Dos (02)



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fidatario de la Sede Central - MIVISA

402  
18

C12. Válvulas de exhalación completas o cassette espiratorio	
Tipo	Reusable – esterilizable
Cantidad	Tres (03)
C13. Estabilizador de voltaje (Véase Nota 4)	
Tipo	Estado sólido con línea a tierra
Rango de variación de la tensión eléctrica de salida	Menor o igual a $\pm 3\%$
Potencia	Superior en 25% o más de la potencia nominal del equipo y componente
C14. Batería(s) interna recargable(s)	
Autonomía	Dos (02) horas o mayor
C15. REQUISITOS MEDIOAMBIENTALES	
Requisitos dependientes del contexto	Altitud: Hasta 3000 msnm o mayor

**Nota 1:** En aquellos establecimientos de salud que no cuenten con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko, el proveedor deberá proporcionar e instalar el tomacorriente en la ubicación final del equipo.

**Nota 2:** Visualización de ondas gráficas integrada en el monitor.

**Nota 3:** El sensor de flujo debe ser proximal al paciente, no debe incluir una conexión en Y integrada. Se debe incluir en el ventilador el sistema de adaptación del sensor de flujo (módulos, accesorios, componentes, etc.) si la tecnología lo requiere. Se debe incluir dos (02) cables para el sensor de flujo, con soporte del sensor de flujo de requerirlo.

**Nota 4:** Si el rango del voltaje de alimentación aceptado por el equipo ofertado es de 100 a 240 VAC o más amplio, no será necesaria la inclusión de este accesorio.

## 2.2. Envase y/o Embalaje

El Proveedor deberá entregar embalados los bienes y equipos al almacén del establecimiento de salud de destino.

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

## 2.3. Marcado/Rotulado

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

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN ALINA FLORES  
Fiscal de la Sede Central - MINSA

LOGO  
DE LA  
ENTIDAD

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

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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fedatario de la Sada Central - MINSA



99  
17

## ANEXO DE LA FICHA DE HOMOLOGACIÓN

### "CONDICIONES GENERALES PARA LA ADQUISICIÓN DE VENTILADOR MECÁNICO PEDIÁTRICO NEONATAL + ALTA FRECUENCIA"

#### 1 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

##### 1.1 Capacidad legal

###### Habilitación

###### Requisitos:

El postor debe contar con:

###### Autorización Sanitaria de Funcionamiento

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

###### Importante

De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, 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 emitido por la DIGEMID vigente.

###### Importante

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

##### 1.2 Experiencia del postor en la especialidad

###### Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN O DEL ÍTEM, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se considerarán bienes similares a los siguientes:

N°	EQUIPOS	BIENES SIMILARES
1	Ventilador mecánico pediátrico neonatal + alta frecuencia	Ventilador mecánico adulto, Ventilador mecánico adulto pediátrico, Ventilador mecánico neonatal, Ventilador neonatal pediátrico, Ventilador neonatal, Ventilador volumétrico, Ventilador volumétrico + PCV básico Ventilador volumétrico + PCV avanzado Ventilador de transporte, Equipo de ventiloterapia, Sistema cpap, Máquina de anestesia, Máquina de anestesia con monitoreo básico, Máquina de anestesia con monitoreo avanzado.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fедatario de la Sede Central - MINSA

**Acreditación:**

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

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada 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 definirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

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

Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.

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

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

**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".

Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0055-2018-TGE-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"

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fiscal de la Sede Central - MINSA



1.3 Capacidad técnica y profesional

Experiencia del personal clave

Requisitos:

Profesional:

Cantidad: 01

Responsable de la instalación del equipo

Profesional colegiado: Ingeniero Mecánico o Ingeniero Electricista o Ingeniero Mecánico-Electricista o Ingeniero Electrónico o Ingeniero Industrial o Ingeniero Biomédico.

Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o mantenimiento de los equipamientos médicos ofertados.

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

Personal Técnico

Cantidad: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

Técnico electricista o técnico mecánico electricista o técnico electrónico. Técnico titulado egresado de Instituto Superior Tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor. También podrán participar como personal de mantenimiento Bachiller en Ingeniería Mecánica o Ingeniería Electricista o Ingeniería Mecánica-Electrónica o Ingeniería Electrónica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

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

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

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

Acreditación:

La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

Importante

Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.

En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.

2 CONDICIONES DE EJECUCIÓN

2.1 CONDICIONES GENERALES:

2.1.1 El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los Contratistas deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fiscalario de la Sede Central - MINSA

de Homologación. Los equipos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).

**2.1.2** El contratista será el único responsable ante la Entidad de cumplir con la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (subcontratistas), otras entidades o terceros en general.

**2.1.3** El Contratista deberá dejar el Equipo instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino.

**2.1.4** Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Establecimiento de Salud las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos.

**2.1.5** Al término de la garantía el contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales u Oficina de Ingeniería Clínica del Establecimiento de Salud o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.

**2.1.6** El contratista deberá elaborar y presentar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica del Establecimiento de Salud o quien haga sus veces, dentro del plazo de veinte (20) días posteriores a la suscripción del contrato, el Programa de Mantenimiento Preventivo y el Formato de sus Procedimientos, quien aprobará y comunicará por escrito al contratista, en un plazo no mayor de diez (10) calendarios. Se precisa que la Oficina de Servicios Generales o Área Técnica del Establecimiento de Salud o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en el Establecimiento de Salud de destino.

**2.1.7** Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega e instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso, debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en la Características Técnicas descritas en la Ficha de Homologación y en las presentes condiciones generales de adquisición.

**2.1.8** El equipo ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación. La oferta deberá indicar de manera individualizada el monto de la prestación principal y prestaciones accesorias.

**2.1.9** El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).

**2.1.10** La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



CARMEN LUNA FLORES  
Ejecutiva de la Sede Central - MINSA

técnicas; sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.

**2.1.11** El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.

**2.1.12** El contratista deberá asegurar la disponibilidad en un periodo no menor de cinco (05) años, del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscripción el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

## 2.2 GARANTÍA DE LOS BIENES

**2.2.1** Los equipos, componentes, accesorios y periféricos de la prestación principal tendrán una garantía ante cualquier desperfecto o deficiencia de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos, que pueda manifestarse durante el tiempo de garantía. El contratista tendrá que realizar la reparación del equipo por la garantía proporcionando los repuestos, los accesorios, los insumos, los consumibles, los fungibles, las herramientas y la mano de obra especializada necesarios.

**2.2.2** La garantía tendrá una duración de veinticuatro (24) meses, la cual se contabilizará a partir del día siguiente de la suscripción del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), pudiendo el postor ofrecer garantías adicionales según Formato N° 15.

**2.2.3** El programa de mantenimiento preventivo del equipo deberá de coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el proveedor oferta un periodo de garantía mayor al mínimo solicitado, el periodo del mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.

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

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

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

## 2.3 PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:

### 2.3.1 Mantenimiento preventivo y/o correctivo:



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fedatario de la Sede Central - MINSA

Tipo de mantenimiento	Características
Mantenimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas.</li> <li>• Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" - Formato N° 02.</li> <li>• Se realizará cada seis (6) meses durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - Formato N° 12 - Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.</li> <li>• El mantenimiento será registrado en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) - Formato N° 04 - Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo y del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces.</li> <li>• Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados</li> </ul>
Mantenimiento correctivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del contratista.</li> <li>• <b>Plazo inicial:</b> el contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud.</li> <li>• <b>Plazo adicional:</b> Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo inicial, el contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional.</li> <li>• Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo.</li> <li>• El incumplimiento en la prestación de este mantenimiento, dará lugar a las acciones legales correspondientes.</li> </ul>



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fidatario de la Sede Central - MINSA

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

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

### 2.3.2 Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

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

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

## 2.4 SOPORTE TÉCNICO:

### 2.4.1 Soporte técnico a distancia / presencial

Tipo de soporte	Características
A distancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono y correo electrónico, para este fin el contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.</li> <li>• Para la suscripción del contrato, el contratista deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola remisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud al contratista será considerado como una notificación válida.</li> </ul>
Presencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el personal clave en el establecimiento de salud, según se establece en el contrato de Prestaciones accesorias a la prestación principal.</li> </ul>

### 2.4.2 Procedimiento:

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Pedatario de la Sede Central - MINSA

### 2.4.3 Personal Clave del contratista

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

#### Profesional encargado de la instalación

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

El ingeniero deberá ser colegiado y habilitado.

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

#### Personal Técnico encargado del mantenimiento

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

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

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

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

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

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

## 2.5 CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO:

### 2.5.1 Plan de actividades para la capacitación:

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fiscal de la Sede Central - MINSA

La capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud.	Estará dirigido a un mínimo de dos (02) participantes.
N° de horas de capacitación de usuario.	Cuatro (04), como mínimo.
N° de horas de capacitación de servicio técnico.	Cuatro (04), como mínimo.

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

#### 2.5.2. Condiciones para el cumplimiento de la capacitación del equipamiento

El Contratista realizará los siguientes tipos de capacitación:

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

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

#### 2.6. PLAZO DE ENTREGA Y LUGAR DE ENTREGA

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

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación es hasta noventa (90) días calendario, contados desde el día siguiente de la firma del Contrato, que comprende:

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

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

##### 2.6.2. Lugar de entrega

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

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

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fedatario de la Sede Central - MINSA

## 2.7 RECEPCION Y CONFORMIDAD:

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

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

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

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

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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fiscalista de la Sede Central - MINSA



Lista de formatos

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

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

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

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

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

**2.8. FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará de acuerdo al siguiente detalle:

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

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

GARMEN LUNA FLORES  
Fiscalario de la Sede Central - MINSA

Documentos para el pago:

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

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

Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo.

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

Documentos para el pago por Mantenimiento:

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

**2.9 PENALIDADES APLICABLES:****2.9.1 Penalidades por mora**

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

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

Dónde:

F= 0.25 para plazos mayores a noventa (90) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a noventa (90) días.

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

**2.9.2 Otras penalidades**

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fedatario de la Sede Central - MINS

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

### 3 DE LA SELECCIÓN.

#### 3.1 Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son: A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A28, A29, A30, A31, A32, A33, A34, A35, A36, A37, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A44; B01, B02, B03, B04, B05, B06; C02, C06, C08, C09, C12, C14, C15.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fiscal de la Sede Central - MINS

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fiscalía de la Sede Central - MINSA

FORMATOS

(Se adjunta formatos)

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Redatario de la Sede Central - MINSA



FORMATO N° 01

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

Señores:

[Nombre de la entidad]

Presente.-

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

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

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

Ciudad de de de

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

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Redatario de la Sede Central - MINSA

FORMATO N° 02

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

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

Descripción	Marca	Módulo	No. Serie

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

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

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fidatario de la Sede Central - MINSA

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y Sello Representante  
Contratista

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Registario de la Sede Central - MINSA

81  
00

FORMATO N° 03

Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

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

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

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fidatario UTA Sede Central - MINSA

FORMATO N° 04



MINISTERIO  
DE SALUD

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

(Llenado por Oficina de Mantenimiento)

DEPENDENCIA DE SALUD	FECHA	Día	Mes	Año

(Para ser llenado por la dependencia solicitante)

AREA USUARIA	UBICACION FISICA

DENOMINACION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CODIGO PATRIMONIAL

PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACION

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

(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)

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

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

DESCRIPCION DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO

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

RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO

USUARIO



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN ELENA FLORES  
Fidatario de la Sede Central - MINSA



**FORMATO N° 05****Ficha Técnica**

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

Denominación	Marcas	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie

Sello y firma del representante legal del Contratista



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN DUNA FLORES  
Secretario de la Sede Central - MINS

## FORMATO N° 06

Formato para el protocolo de pruebas

ITEM  
DENOMINACIÓN  
MARCA  
MODELO

N°	Descripción de la prueba (*)	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (**)	Tiempo estimado de realización	Resultado Valor esperado

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

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

Firma y sello del Representante Legal

Firma y Sello Representante

Técnico del Contratista

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Ejecutiva de la Sede Central - MINSA



**FORMATO N° 07**

**Resultados del protocolo de pruebas**

ITEM  
DENOMINACIÓN  
MARCÁ  
MODELO

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

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

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

Firma y sello del Representante Técnico  
del Contratista

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Registario de la Sede Central - MINSA

**FORMATO N° 08**

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

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

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

Firma y sello del Instructor

Del Contratista

V° B° del Responsable del Área Usuaria

del Hospital / Centro de Salud.....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Redactora de la Sede Central - MINSA

**FORMATO N° 09**

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

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante ..... horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor: .....

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

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

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

.....

.....

Firma y sello del Instructor

Del Contratista

Responsable del Área Usaria del

Hospital / Centro de Salud.....



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN BUNA FLORES  
Fedatario de la Sede Central - MINSA

**FORMATO N° 10**

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

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

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

Firma y sello del Instructor  
Del Contratista

V° B° Responsable del Área Técnica

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fertatario de la Sede Central - MINSU



**FORMATO Nº 11**

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

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante ..... horas

Nombre del equipo	
Marca	
Modelo	

Expositor: .....

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

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

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

Firma y sello del Instructor  
Del Contratista

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fiscalizadora de la Sede Central - MINSA

**FORMATO N° 12**

**Programa de mantenimiento preventivo**

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

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

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

Sello y firma del representante legal del Contratista

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Fedatario de la Sede Central - MINSA



**FORMATO N° 13****Procedimientos de mantenimiento preventivo**

N° ítem

Denominación

Marca

Modelo

N°	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad (*)	Materiales y Repuestos	Herramientas Instrumentos	Recursos (ing./tec)	Hora Homero

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

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

Firma y Sello del Representante  
Legal del contratista

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Residente de la Sede Central - MINSA

609  
02

**FORMATO N° 14**

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

Ítem N°: .....

Denominación: .....

Marca: .....

Modelo: .....

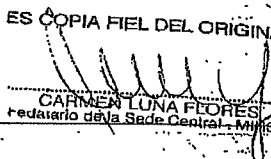
N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Nuevos Soles)	Observaciones
<b>Componentes</b>					
<b>Repuestos</b>					
<b>Accesorios</b>					
<b>Insumos</b>					

Ciudad: .....

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del  
Representante Legal del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

  
CARMEN LUNA FLORES  
Redactora de la Sede Central - Minsa



## FORMATO N° 15

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

Señores

[Nombre de la entidad contratante]

Presente.-

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES  
Secretario de la Sede Central - MINSA

**FORMATO N° 16**

**Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios**

Señores,

[nombre de la entidad contratante]

Presente

De nuestra consideración,

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

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

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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

  
CARMEN LUNA FLORES  
Fiscalario de la Sede Central - MINSU

