

**CARTA N° 0012-2024-HBL/JRSCH-IB**

A : EDINSON MIGUEL PISCOYA QUISPE
Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento

ASUNTO : Apoyo para validación técnica.

REFERENCIA : MEMORANDO N.º 052-2024-GR.LAMBA/GERESA/HBL.

FECHA : Chiclayo, 18 de Marzo 2024.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al documento de referencia, se pone en conocimiento que de la evaluación realizada a las propuestas de tres (03) proveedores, para la Contratación del Servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo de un Esterilizador de Vapor del Hospital Docente Belén Lambayeque; observándose lo siguiente:

PROVEEDOR	PROPUESTA ECONÓMICA	OBSERVACIONES
C&M TECHNOLOGY S.A.C.	S/. 88,500.00	No presenta la documentación sustentatoria de la experiencia como postor y del personal clave, exigida en los términos de referencia.
VIE SAINE E.I.R.L.	S/. 84,200.00	No presenta la documentación sustentatoria de la experiencia como postor y del personal clave, exigida en los términos de referencia.
THUNDER MEDIC S.A.C.	S/. 76,000.00	Cumple con los requisitos exigidos en los términos de referencia.

En conclusión, se recomienda considerar la propuesta emitida por la THUNDER MEDIC S.A.C., tomándose en cuenta el menor costo de las ofertas económicas presentadas y por cumplir con lo exigido en los términos de referencia (presentando la documentación sustentatoria).

Es cuanto tengo que informar, para los fines que se crea conveniente. Sin otro particular, me suscribo de Ud.

Atentamente,


José Roberto Serquén Chanamé
ING. ELECTRÓNICO
CIP N° 195091

Ing. José Roberto Serquén Chanamé
CIP 195091



CUADRO COMPARATIVO N° 147 - JAPL - 2024

AREA USUARIA	DPTO DE ENFERMERIA
OBJETO DE CONTRATACION	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR DE VAPOR MODELO STERIVAP 6612
REFERENCIA	INFORME N° 000089-2024-GR.LAMB/GERESA/HB.L-DEEM [320337249 - 1] - MEMORANDO N° 000304-2024-GR.LAMB/GERESA/HB.L-DIA [320337249 - 2]

PARA EVALUACION CON EL TDR/EE.TT DEL AREA USUARIA COMO RESPONSABLE

N°	ITEMS	UNID	CANTIDAD	C&M TCHNOLOGY SAC		VIE SAINE EIRL		THUNDER MEDIC SAC	
				N° RUC:	20551282865	N° RUC:	20607385841	N° RUC:	20610583131
				N° CEL	987529263	N° CEL	915059390	N° CEL	983934202
				EMAIL	ventas@cmtechnologies.com	EMAIL	ventas.viesainep harmamed@gmail.com ail.com	EMAIL	ventas@thundermedicperu.com
				PRECIO UND S/.	PRECIO TOTAL S/.	PRECIO UND S/.	PRECIO TOTAL S/.	PRECIO UND S/.	PRECIO TOTAL S/.
1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR DE VAPOR MODELO STERIVAP 661	SERVICIO	1	S/ 88,500.00	S/ 88,500.00	S/ 84,200.00	S/ 84,200.00	S/ 76,000.00	S/ 76,000.00
OBSERVACION									
GARANTIA COMERCIAL				12 MESES		12 MESES		12 MESES	
PLAZO DE ENTREGA				05 DIAS CALENDARIOS		05 DIAS CALENDARIO		05 DIAS CALENDARIO	
VALIDEZ DE OFERTA								30 DIAS	
FORMA DE PAGO				CREDITO		CREDITO		CREDITO	

Se recomienda considerar la propuesta económica de la empresa THUNDER MEDIC S.A.C., por cumplir con las condiciones exigidas en los términos de referencia y presentando la documentación sustentatoria como postor.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE
YOANA LISBETH MAYANGA ARROYO
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE
Puse Labrin José Atonso
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE
Edinson Miguel Piscocja Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO



HOSPITAL BELEN <hospitalbelen0207@gmail.com>

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZACION DE VAPOR MODELO STERIVAP 6612 - HOSPITAL BELEN DE LAMBAYEQUE

1 mensaje

HOSPITAL BELEN <hospitalbelen0207@gmail.com>

27 de febrero de 2024, 13:41

Cco: ventas@tmedicalperu.com, cmtechnologysac@gmail.com, ventas@cmtechnologysac.com, Ventas.viesaineeirl@gmail.com, ventas@thundermedicperu.com

Señores Proveedores

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente y asimismo solicitarles por favor tenga a bien cotizar con carácter de URGENTE , con precios competitivos y disponibilidad inmediata.

Por lo que se requiere cotizar según términos de referencia adjuntos, las mismas que serán recibidas hasta el

día **JUEVES - 29/02/2024 , HORA MÁXIMA 4:00 PM .**

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS AL MOMENTO DE ENVIAR SUS COTIZACIONES

1. ANEXO 04
2. RNP
3. FICHA RUC
4. CERTIFICADO DE PROVEEDOR HABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO (Relacion de proveedores sancionados por el tribunal de contrataciones del estado con sanción vigente) - [http://www.osce.gob.pe/consultas en línea/inhabilitados/busqueda.asp](http://www.osce.gob.pe/consultas_en_línea/inhabilitados/busqueda.asp)

UTILIZAR FORMATOS ADJUNTOS DE LO CONTRARIO SU PROPUESTA SERÁ DESESTIMADA

Saludos cordiale

PUSE LABRIN JOSE ALONSO

Asistente de Adquisiciones

Teléfono : 978679692

2 adjuntos

 **MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO DE UN ESTRILIZACION.pdf**
2150K

 **ANEXO 4.docx**
16K

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZACION DE VAPOR MODELO STERIVAP 6612 - HOSPITAL BELEN DE LAMBAYEQUE

C&M TECHNOLOGY S.A.C. <cmtechnologysac@gmail.com>
Para: HOSPITAL BELEN <hospitalbelen0207@gmail.com>

29 de febrero de 2024, 19:20

Adjuntamos amablemente, nuestra cotización. Por favor, confirmar la recepción de la misma.

Atentamente,

Departamento Comercial
C&M TECHNOLOGY S.A.C.-20551282865

(01) 3637009 | 970898193
ventas@cmtechnologysac.com
Jr.Los nardos n°740 - Urb.Valdiviezo-Ate Vitarte

El mar, 27 feb 2024 a las 13:41, HOSPITAL BELEN (<hospitalbelen0207@gmail.com>) escribió:
[El texto citado está oculto]

4 adjuntos

-  COTIZ_N°000107-CYM-HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE (2).pdf
349K
-  ANEXO 4 (9).pdf
154K
-  FICHA RUC C&M TECHNOLOGY SAC.pdf
207K
-  CONSTANCIA DEL RNP-C&M TECHNOLOGY.pdf
106K

ANEXO N° 04

COTIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

1	Fecha del documento	29 de Febrero del 2024
---	---------------------	------------------------

2	Datos del Proveedor	Nombre	C&M TECHNOLOGY S.A.C
		RUC	20551282865
		Dirección	JR. LOS NARDOS NRO.740 URB. VALDIVIESO - LIMA
		Código de Cuenta Interbancaria (CCI)	01116600010004768767
		Teléfono (s)	987529263-970898193
		Correo Electrónico	VENTAS@CMTECHNOLOGYSAC.COM
		Representante o persona de contacto	MIGUEL MACHUCA BERROCAL

3	Cotización		
	3.1	Descripción del objeto de la contratación (bien o servicio)	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR DE VAPOR
	3.2	Monto total cotizado	S/88,500.00
	3.3	Detallar documentación adjunta de ser el caso	COTIZ-N°000107

4	Declaración Jurada del Proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar la orden de compra o servicio, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Así mismo, declaro no encontrarme impedido de contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento, y la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.</p>	

5	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda. (Esta sección la registra la oficina de Logística)	Sí cumple	X
		No cumple	

6		
	Firma	

Instrucciones para el llenado del formato

Sección	
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización
2	El proveedor debe registrar sus datos generales.
3	El proveedor debe señalar la Descripción del objeto de la contratación; registrar el monto total que cotiza, así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
4	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
5	Esta sección la registra la Oficina de Logística, previa evaluación de cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda.
6	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor.



Importación y venta de productos médicos, servicio de consultoría, mantenimiento y reparación de equipos biomédicos.

C&M TECHNOLOGY S.A.C.



COTIZACION

000107-2024 DTM

Lima, 26 de febrero del 2024

SEÑORES :

OFICINA DE LOGISTICA DEL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE

Presente. –

Atención : ÁREA DE ADQUISICIONES

A su solicitud hacemos llegar nuestra propuesta:

ITEM	DESCRIPCION	UM	PRECIO UNIT.	PRECIO TOTAL
01	<p>SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR DE VAPOR</p> <p>MARCA : BMT MODELO : STERIVAP 6612-2E SERIE : 5140236</p> <p>PLAZO DE EJECUCIÓN: 5 días calendarios GARANTÍA: 12 meses</p> <p>ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Limpieza integral del equipo.• Revisión de calidad de agua blanda.• Revisión de calidad de agua osmotizada.• Revisión de presión del suministro de aire comprimido.• Revisión de fugas del generador de vapor.• Cambio y suministro de Impeller de bomba (inyecta agua al generador de vapor).• Cambio y suministro de trampas de vapor de las líneas (incluye la válvula check).• Cambio y suministro de cinco (05) válvulas piloto (electroválvula neumática - MFH-3-1/8 - 7802 F223).• Cambio y suministro de válvula de sobrepresión.• Revisión de fugas de recámara del equipo en las zonas superior, inferior frontal, inferior	01.	s/.88,500.00	s/.88,500.00

Dirección: Jr. Los Nardos n°740 – Urb. Valdivieso – ATE

Celular:987529263 – 970898193

Teléfono Ofic.01-3637009

Email: cmtechnologysac@gmail.com / ventas@cmtechnologysac.com



Importación y venta de productos médicos, servicio de
consultoría, mantenimiento y reparación de equipos
biomédicos.

C&M TECHNOLOGY S.A.C.



	<p>trasera. Revisión de fugas en depósito de agua blanda.</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión de fugas en depósito de agua osmotizada.• Revisión física de tablero eléctrico del equipo. Revisión y limpieza de filtros de entrada de vapor. Revisión y limpieza de filtros de entrada de agua.• Revisión y limpieza de filtro de desagüe de cámara. Revisión y limpieza de control visual del generador de vapor.• Revisión y limpieza de conductos del equipo.• Revisión y limpieza de juntas de puertas.• Revisión y limpieza filtro de igualación.• Revisión y limpieza de dispositivo de seguridad de nivel mínimo de agua de generador.• Revisión, limpieza y/o sustitución (Si corresponde) de filtros para el equipo de osmosis inversa.• Limpieza interna de generador de vapor.• Revisión, limpieza y/o sustitución (Si corresponde) de juntas para generador de vapor.• Limpieza de cámara.• Limpieza de los depósitos de alimentación de agua.• Revisión y limpieza de purgadores.• Revisión de impresora.• Revisión de botón de parada de emergencia.• Revisión de la barra de seguridad de las puertas.• Revisión de presostato de aire de las juntas de puertas (Burtete).• Verificación de sensores de puerta de mantenimiento.• Verificación de sensores de puertas de cámara cerrada.• Verificación de bomba de vacío.• Cambio y suministro de sellos y rodajes de la bomba de vacío.• Mantenimiento integral de bomba de vacío.• Verificación de bomba de agua para sistema de vapor.• Verificación de presión de ingreso de agua osmotizada y agua blanda.• Cambio y suministro de resina catódica de ablandador.		
--	--	--	--

Dirección: Jr. Los Nardos n°740 – Urb. Valdivieso – ATE

Celular: 987529263 – 970898193

Teléfono Ofic. 01-3637009

Email: cmtechnologysac@gmail.com / ventas@cmtechnologysac.com



Importación y venta de productos médicos, servicio de consultoría, mantenimiento y reparación de equipos biomédicos.

C&M TECHNOLOGY S.A.C.



	<ul style="list-style-type: none">• Verificación de la funcionalidad de los manómetros analógicos del equipo.• Verificación de Hermeticidad del equipo.• Pruebas de funcionamiento y operatividad.			
--	--	--	--	--

(*) El precio total incluye los impuestos de ley (IGV), seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, los costos laborales respectivos) conforme a la legislación vigente sobre contrataciones del estado.

CONDICIONES:

- FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS
- CUENTA CON REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES (SI)
- TIEMPO DE VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 30 DIAS CALENDARIOS

DATOS DEL PROVEEDOR

RAZÓN SOCIAL	C & M TECHNOLOGY S.A.C.
Nº DE RUC	20551282865
DIRECCIÓN	JR. LOS NARDOS NRO. 740 URB. VALDIVIESO LIMA - LIMA - ATE
TELÉFONO/email autorizados	663-5714 / VENTAS@CMTECHNOLOGYSAC.COM / CMTECHNOLOGYSAC@GMAIL.COM

AGRADECIENDO SIEMPRE VUESTRA PREFERENCIA, QUEDAMOS DE USTEDES

ATENTAMENTE.

C & M TECHNOLOGY S.A.C.
Miguel Machuca Berrocal
GERENTE GENERAL

Dirección: Jr. Los Nardos n°740 – Urb. Valdivieso – ATE

Celular: 987529263 – 970898193

Teléfono Ofic. 01-3637009

Email: cmtechnologysac@gmail.com / ventas@cmtechnologysac.com

Reporte de Ficha RUC

C & M TECHNOLOGY S.A.C.
20551282865

Lima, 21/02/2024

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	23/01/2013
Fecha de Inicio de Actividades	05/04/2013
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	07/01/2021
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 07/01/2021)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	C & M TECHNOLOGY
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Actividad Económica Secundaria 1	3313 - REPARACIÓN DE EQUIPO ELECTRÓNICO Y ÓPTICO
Actividad Económica Secundaria 2	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL
Sistema de Contabilidad	COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	IMPORTADOR/EXPORTADOR
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	1 - 3637009
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	1 - 997711228
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	gerencia@cmtechnologysac.com
Correo Electrónico 2	estudiocontable_palomino@hotmail.com

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	ATE
Tipo y Nombre Zona	URB. VALDIVIESO
Tipo y Nombre Vía	JR. LOS NARDOS
Nro	740

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 41175791	MACHUCA BERROCAL MAXIMO MIGUEL	GERENTE GENERAL	25/04/1980	31/03/2017	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	URB. VALDIVIEZO JR. LOS NARDOS 740	LIMA LIMA ATE	15 997711228	maxberrocal06@gmail.com	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 41175791	MACHUCA BERROCAL MAXIMO MIGUEL	SOCIO	25/04/1980	04/03/2017	-	53.310000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
	-	---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 21117118	MACHUCA BERROCAL ROBERTO CARLOS	SOCIO	26/10/1968	16/03/2022	-	46.690000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
	-	---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				

Establecimientos Anexos							
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0001	OF.ADMINIST	OFICINA ADMIN	LIMA LIMA ATE	URB. VALDIVIESO JR. LOS NARDOS 740 Int 1A	-	ALQUILADO	-
0002	DEPOSITO	ALMACEN	LIMA LIMA ATE	URB. VALDIVIESO JR. LOS NARDOS 740 Int 1B	-	ALQUILADO	-

Importante:

Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.



RUC N° 20551282865

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****C & M TECHNOLOGY S.A.C.**

Domiciliado en: JR.LOS NARDOS NRO. 740 INT. 1A URB. VALDIVIESO LIMA - LIMA - ATE (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 01/11/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 01/11/2016

FECHA IMPRESIÓN: 05/02/2024**Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)



HOSPITAL BELEN <hospitalbelen0207@gmail.com>

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZACION DE VAPOR MODELO STERIVAP 6612 - HOSPITAL BELEN DE LAMBAYEQUE

VENTAS VIE SAINE EIRL <ventas.viesaineirl@gmail.com>
Para: HOSPITAL BELEN <hospitalbelen0207@gmail.com>

29 de febrero de 2024, 19:22

Estimados, de acuerdo a lo solicitado se adjunta cotización. Agradeceremos su confirmación de la recepción.

Atentamente,

SOFIA ROMERO
AREA DE COTIZACIONES
VIE SAINE EIRL - RUC N°20607385841
CEL:915059390

El mar, 27 feb 2024 a las 13:41, HOSPITAL BELEN (<hospitalbelen0207@gmail.com>) escribió:
[El texto citado está oculto]

4 adjuntos

-  **COTIZACIÓN 00105-2024.pdf**
271K
-  **ANEXO 4 (10).pdf**
307K
-  **FICHA RUC-VIE SAINE.pdf**
97K
-  **CONSTANCIA DEL RNP-2024.pdf**
107K

ANEXO N° 04

COTIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

1	Fecha del documento	29 de Febrero del 2024
---	---------------------	------------------------

2	Datos del Proveedor	Nombre	VIE SAINÉ EIRL
		RUC	20607385841
		Dirección	AV. GERMÁN AGUIRRE N°1583- SMP
		Código de Cuenta Interbancaria (CCI)	11 -141 000100053508- 96
		Teléfono (s)	915059390
		Correo Electrónico	ventas.viesainepharmamed@gmail.com
		Representante o persona de contacto	MERY PANDURO RAMÍREZ

3	Cotización		
	3.1	Descripción del objeto de la contratación (bien o servicio)	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR DE VAPOR
	3.2	Monto total cotizado	S/ .84,200.00
	3.3	Detallar documentación adjunta de ser el caso	COTIZ-00105-2024 VIE-SAINE

4	Declaración Jurada del Proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar la orden de compra o servicio, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Así mismo, declaro no encontrarme impedido de contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento, y la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.</p>	

5	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda. (Esta sección la registra la oficina de Logística)	Sí cumple	X
		No cumple	

6	 MERY PANDURO RAMIREZ DNI N°40105680
	Firma

Instrucciones para el llenado del formato

Sección	
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización
2	El proveedor debe registrar sus datos generales.
3	El proveedor debe señalar la Descripción del objeto de la contratación; registrar el monto total que cotiza, así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
4	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
5	Esta sección la registra la Oficina de Logística, previa evaluación de cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda.
6	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor.



VIE SAINÉ EIRL

Distribución de dispositivos, material médico y Equipos Médicos Hospitalario

COTIZ.N°00105-2024-VIE-DTM

Lima, 29 de FEBRERO del 2024

Señores:

ÁREA DE LOGITICA DEL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE

Presente. –

ATENCION : EQUIPO DE PROGRAMACIÓN - LOGÍSTICA

Por medio de la presente, le hacemos llegar un cordial saludo y a la vez presentar la cotización solicitada:

N°	DESCRIPCION	CANT.	PRECIO TOTAL
01	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR DE VAPOR MARCA : BMT MODELO : STERIVAP 6612-2E SERIE : 5140236 PLAZO DE ENTREGA : 5 DÍAS CALENDARIOS GARANTÍA : 12 MESES ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: <ul style="list-style-type: none">Limpieza integral del equipo.Revisión de calidad de agua blanda.Revisión de calidad de agua osmotizada. Revisión de presión del suministro de aire comprimido.Revisión de fugas del generador de vapor.Cambio y suministro de Impeller de bomba (inyecta agua al generador de vapor).Cambio y suministro de trampas de vapor de las lineas (incluye la válvula check).Cambio y suministro de cinco (05) válvulas piloto (electroválvula neumática - MFH-3-1/8 - 7802 F223.Cambio y suministro de válvula de sobrepresión.Revisión de fugas de recámara del equipo en las zonas superior, inferior frontal, inferior trasera. Revisión de fugas en depósito de agua blanda.Revisión de fugas en depósito de agua osmotizada.Revisión física de tablero eléctrico del equipo. Revisión y limpieza de filtros de entrada de vapor. Revisión y limpieza de filtros de entrada de agua.Revisión y limpieza de filtro de desagüe de cámara. Revisión y limpieza de control visual del generador de vapor.Revisión y limpieza de conductos del equipo.	01	S./ 84,200.00

VIE SAINÉ EIRL - RUC N°20607385841

Dirección: Av. Germán Aguirre n°1583 - SMP.

Teléfono de Contacto: 915059390

Email 1: viesaine.pharmamed@gmail.com /

Email 2: ventas.viesainepharmamed@gmail.com



VIE SAINÉ EIRL

Distribución de dispositivos, material médico y Equipos Médicos Hospitalario

<ul style="list-style-type: none">• Revisión y limpieza de juntas de puertas.• Revisión y limpieza filtro de igualación.• Revisión y limpieza de dispositivo de seguridad de nivel mínimo de agua de generador.• Revisión, limpieza y/o sustitución (Si corresponde) de filtros para el equipo de osmosis inversa.• Limpieza interna de generador de vapor.• Revisión, limpieza y/o sustitución (Si corresponde) de juntas para generador de vapor.• Limpieza de cámara.• Limpieza de los depósitos de alimentación de agua.• Revisión y limpieza de purgadores.• Revisión de impresora.• Revisión de botón de parada de emergencia.• Revisión de la barra de seguridad de las puertas.• Revisión de presostato de aire de las juntas de puertas (Burtete).• Verificación de sensores de puerta de mantenimiento.• Verificación de sensores de puertas de cámara cerrada.• Verificación de bomba de vacío.• Cambio y suministro de sellos y rodajes de la bomba de vacío.• Mantenimiento integral de bomba de vacío.• Verificación de bomba de agua para sistema de vapor.• Verificación de presión de ingreso de agua osmotizada y agua blanda.• Cambio y suministro de resina catódica de ablandador.• Verificación de la funcionalidad de los manómetros analógicos del equipo.• Verificación de Hermeticidad del equipo.• Pruebas de funcionamiento y operatividad.		
--	--	--

VIE SAINÉ EIRL - RUC N°20607385841

Dirección: Av. Germán Aguirre n°1583 - SMP.

Teléfono de Contacto: 915059390

Email 1: viesaine.pharmamed@gmail.com /

Email 2: ventas.viesaineopharmamed@gmail.com



VIE SAINE EIRL

Distribución de dispositivos, material médico y Equipos Médicos Hospitalario

VALIDEZ DE OFERTA: 30 DIAS

FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS

**NUESTROS PRECIOS INCLUYEN EL IGV 18% Y GASTOS ADICIONALES
DE ENVIO EN SUS ALMACENES**

Atentamente,

MERY PANDURO RAMIREZ
DNI N°40105680

REPRESENTANTE LEGAL

VIE SAINE EIRL - RUC N°20607385841

Dirección: Av. Germán Aguirre n°1583 - SMP.

Teléfono de Contacto: 915059390

Email 1: viesaine.pharmamed@gmail.com /

Email 2: ventas.viesainepharmamed@gmail.com



FICHA RUC : 20607385841 VIE SAINE E.I.R.L.

Número de Transacción : 629190830

CIR - Constancia de Información Registrada

Información General del Contribuyente

Apellidos y Nombres ó Razón Social	: VIE SAINE E.I.R.L.
Tipo de Contribuyente	: 07-EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA
Fecha de Inscripción	: 01/02/2021
Fecha de Inicio de Actividades	: 12/02/2021
Estado del Contribuyente	: ACTIVO
Dependencia SUNAT	: 0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	: HABIDO
Emisor electrónico desde	: 21/07/2021
Comprobantes electrónicos	: FACTURA (desde 21/07/2021), (desde 13/08/2021)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	: VIE SAINE PHARMA MED
Tipo de Representación	: -
Actividad Económica Principal	: 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
	: 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y
	: MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS
	: ESPECIALIZADOS
Actividad Económica Secundaria 1	: 9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.
Actividad Económica Secundaria 2	: MANUAL
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	: MANUAL/COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	: -
Código de Profesión / Oficio	: -
Actividad de Comercio Exterior	: IMPORTADOR/EXPORTADOR
Número Fax	: -
Teléfono Fijo 1	: -
Teléfono Fijo 2	: -
Teléfono Móvil 1	: 1 - 987529263
Teléfono Móvil 2	: -
Correo Electrónico 1	: viesaine.pharmamed@gmail.com
Correo Electrónico 2	: -

Domicilio Fiscal

Actividad Economica	: 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Departamento	: LIMA
Provincia	: LIMA
Distrito	: SAN MARTIN DE PORRES
Tipo y Nombre Zona	: COO. AMA QUELLA ET. UNO
Tipo y Nombre Vía	: AV. GERMAN AGUIRRE UGARTE
Nro	: 1583
Km	: -
Mz	: -
Lote	: -
Dpto	: -
Interior	: -
Otras Referencias	: -
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	: OTROS.

Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	: 29/01/2021
Número de Partida Registral	: 14618089
Tomo/Ficha	: -
Folio	: -
Asiento	: -
Origen del Capital	: NACIONAL
País de Origen del Capital	: -

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Exoneración
---------	--------------	-------------



RUC N° 20607385841

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****VIE SAINE E.I.R.L.**

Domiciliado en: AV.GERMAN AGUIRRE UGARTE NRO. 1583 COO. AMA QUELLA ET. UNO LIMA - LIMA
- SAN MARTIN DE PORRES (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 12/03/2021

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 12/03/2021

FECHA IMPRESIÓN: 20/02/2024**Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción [Verifique su Inscripción](#).

[Retornar](#)[Imprimir](#)

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZACION DE VAPOR MODELO STERIVAP 6612 - HOSPITAL BELEN DE LAMBAYEQUE

THUNDER MEDIC <ventas@thundermedicperu.com>
Para: HOSPITAL BELEN <hospitalbelen0207@gmail.com>

27 de febrero de 2024, 16:15

Estimados buenas tardes,

Mediante la presente, indicar que el equipo Esterilizador a Vapor MARCA: BMT, MODELO: STERIVAP 6612, SERIE No:540236, necesita previa evaluación para poder realizar una correcta cotización. Por lo tanto solicitamos se de las facilidades necesarias al personal que se acercará a la entidad el día de mañana.

Saludos cordiales

Atentamente.



Soluciones en Equipamiento Biomédico Integral

Brigget Puse V.

DEPARTAMENTO COMERCIAL

Jr. Mercurio 710 - Pueblo Libre - Lima - Perú

Teléfonos: +51 963876272 / +51 983934202

E-mail: ventas@thundermedicperu.com

Ruc: 20610583131

Web: www.thundermedicperu.com

[El texto citado está oculto]

COTIZACIÓN REF: SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZACION DE VAPOR MODELO STERIVAP 6612

2 mensajes

THUNDER MEDIC <ventas@thundermedicperu.com>
Para: HOSPITAL BELEN <hospitalbelen0207@gmail.com>

29 de febrero de 2024, 15:59

Estimados buenas tardes,

Mediante la presente, se hace el envío de la cotización referente a **SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR DE VAPOR MODELO STERIVAP 6612 - HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE**

Se adjunta:

- Cotización TM 000023-2024
- Anexo 04
- Experiencia del postor
- Experiencia personal clave
- Ficha RUC
- RNP
- REMYPE

Saludos cordiales


Atentamente,

*Soluciones en Equipamiento Biomédico Integral*

Brigget Puse V.
DEPARTAMENTO COMERCIAL

Jr. Mercurio 710 - Pueblo Libre - Lima - Perú
Teléfonos: +51 963876272 / +51 983934202
E-mail: ventas@thundermedicperu.com
Ruc: 20610583131
Web: www.thundermedicperu.com

6 adjuntos

-  **ANEXO 4 - THUNDER MEDIC SAC.pdf**
189K
-  **COTIZACIÓN TM 000023 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y-O CORRECTIVO ESTERILIZADOR A VAPOR- HOSPITAL BELÉN.pdf**
348K
-  **Experiencia del postor - Documentado.pdf**
1996K
-  **CONSTANCIA DEL RNP.pdf**
86K

 **FICHA RUC - THUNDER MEDIC.pdf**
182K

 **CV PERSONAL CLAVE - ING. WILLY TUCUNANGO MEDINA.pdf**
8839K

THUNDER MEDIC <ventas@thundermedicperu.com>
Para: HOSPITAL BELEN <hospitalbelen0207@gmail.com>

29 de febrero de 2024, 16:00

Se realiza el envío de la acreditación REMYPE.

Atentamente,



Soluciones en Equipamiento Biomédico Integral

Brigget Puse V.
DEPARTAMENTO COMERCIAL

Jr. Mercurio 710 - Pueblo Libre - Lima - Perú
Teléfonos: +51 963876272 / +51 983934202
E-mail: ventas@thundermedicperu.com
Ruc: 20610583131
Web: www.thundermedicperu.com

[El texto citado está oculto]

 **ACEDITACION REMYPE.pdf**
57K

ANEXO N° 04

COTIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

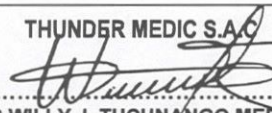
1	Fecha del documento	27 DE FEBRERO DEL 2024
---	---------------------	------------------------

2	Datos del Proveedor	Nombre	THUNDER MEDIC S.A.C.
		RUC	20610583131
		Dirección	JR. MERCURIO 710 – PUEBLO LIBRE – LIMA
		Código de Cuenta Interbancaria (CCI)	011-259-000200441027-96
		Teléfono (s)	983934202 - 963876272
		Correo Electrónico	ventas@thundermedicperu.com
		Representante o persona de contacto	WILLY J. TUCUNANGO MEDINA

3	Cotización		
	3.1	Descripción del objeto de la contratación (bien o servicio)	“SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR A VAPOR DEL HOSPITAL BELÉN DE LAMBAYEQUE”
	3.2	Monto total cotizado	S/.76 ,000.00
	3.3	Detallar documentación adjunta de ser el caso	ACREDITACIÓN REMYPE

4	Declaración Jurada del Proveedor	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar la orden de compra o servicio, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Así mismo, declaro no encontrarme impedido de contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento, y la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.</p>	

5	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda.	Sí cumple		X
	(Esta sección la registra la oficina de Logística)	No cumple		

6	<p>THUNDER MEDIC S.A.C.</p>  <p>.....</p> <p>ING. WILLY J. TUCUNANGO MEDINA</p> <p>CIP: 279634</p> <p>GERENTE GENERAL</p> <p>Firma</p>
---	---

Instrucciones para el llenado del formato

Sección	
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización
2	El proveedor debe registrar sus datos generales.
3	El proveedor debe señalar la Descripción del objeto de la contratación; registrar el monto total que cotiza, así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
4	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
5	Esta sección la registra la Oficina de Logística, previa evaluación de cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda.
6	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor.



Tecnología , Salud e Ingeniería

COTIZACIÓN N° 000023-2024

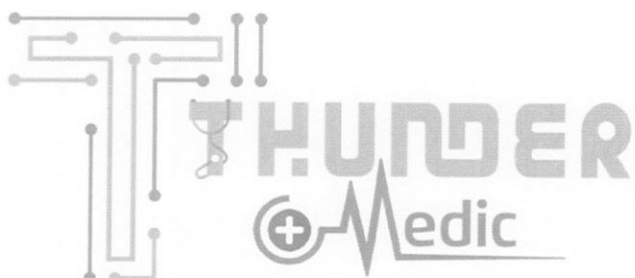
Razón Social : THUNDER MEDIC S.A.C.
RUC : 20610583131
Fecha de la cotización : 27 de febrero de 2024
Email : ventas@thundermedicperu.com
Teléfono/Celular : 963876272 - 940937444 - 983934202
Dirección : Jr. Mercurio N° 710 – Pueblo Libre – Lima

ATENCION: Unidad de logística de Hospital Belén – Lambayeque.

De nuestra consideración por medio de la presente estamos cotizando el servicio que detallamos a continuación:

ITEM N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL
01	<p>SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR DE VAPOR</p> <p>MARCA : BMT MODELO : STERIVAP 6612-2E SERIE : 5140236</p> <p>ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Limpieza integral del equipo.• Revisión de calidad de agua blanda.• Revisión de calidad de agua osmotizada.• Revisión de presión del suministro de aire comprimido.• Revisión de fugas del generador de vapor.• Cambio y suministro de Impeller de bomba (inyecta agua al generador de vapor).• Cambio y suministro de trampas de vapor de las líneas (incluye la válvula check).• Cambio y suministro de cinco (05) válvulas piloto (electroválvula neumática - MFH-3-1/8 - 7802 F223).• Cambio y suministro de válvula de sobrepresión.• Revisión de fugas de recámara del equipo en las zonas superior, inferior frontal, inferior trasera. Revisión de fugas en depósito de agua blanda.• Revisión de fugas en depósito de agua osmotizada.• Revisión física de tablero eléctrico del equipo.• Revisión y limpieza de filtros de entrada de vapor.• Revisión y limpieza de filtros de entrada de agua.• Revisión y limpieza de filtro de desagüe de cámara. Revisión y limpieza de control visual del generador de vapor.• Revisión y limpieza de conductos del equipo.	SERV.	01	S/ . 76,000.00

Teléfono:
Móvil: 963876272 – 940937444 - 983934202
E-mail:
ventas@thundermedicperu.com
Jr. Mercurio 710 - Pueblo Libre-Perú
Ruc: 20610583131



Tecnología , Salud e Ingeniería

<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y limpieza de juntas de puertas. • Revisión y limpieza filtro de igualación. • Revisión y limpieza de dispositivo de seguridad de nivel mínimo de agua de generador. • Revisión, limpieza y/o sustitución (Si corresponde) de filtros para el equipo de osmosis inversa. • Limpieza interna de generador de vapor. • Revisión, limpieza y/o sustitución (Si corresponde) de juntas para generador de vapor. • Limpieza de cámara. • Limpieza de los depósitos de alimentación de agua. • Revisión y limpieza de purgadores. • Revisión de impresora. • Revisión de botón de parada de emergencia. • Revisión de la barra de seguridad de las puertas. • Revisión de presostato de aire de las juntas de puertas (Burtete). • Verificación de sensores de puerta de mantenimiento. • Verificación de sensores de puertas de cámara cerrada. • Verificación de bomba de vacío. • Cambio y suministro de sellos y rodajes de la bomba de vacío. • Mantenimiento integral de bomba de vacío. • Verificación de bomba de agua para sistema de vapor. • Verificación de presión de ingreso de agua osmotizada y agua blanda. • Cambio y suministro de resina catódica de ablandador. • Verificación de la funcionalidad de los manómetros analógicos del equipo. • Verificación de Hermeticidad del equipo. • Pruebas de funcionamiento y operatividad. 			
TOTAL			S/ . 76,000.00

Teléfono: _____
 Móvil: 963876272 – 940937444 - 983934202
 E-mail:
 ventas@thundermedicperu.com
 Jr. Mercurio 710 - Pueblo Libre-Perú
 Ruc: 20610583131



Tecnología , Salud e Ingeniería

Subtotal:	S/. 63,320.00
I.G.V. (S/.):	S/. 13,680.00
Total:	S/ . 76,000.00

OBSERVACIONES:

PLAZO DE ENTREGA : 05 DÍAS CALENDARIOS
VALIDEZ DE LA OFERTA : 30 DÍAS
GARANTÍA : 12 MESES
FORMA DE PAGO : CRÉDITO
PRECIOS INCLUYEN IGV : 18%

DEPOSITE SUS PAGOS EN NUESTRA CUENTA BANCARIA:
BBVA SOLES N°: 0011-0259-02004410-27
BBVA SOLES CCI N°: 011-259-000200441027-96

Atentamente,



THUNDER MEDIC S.A.C

.....
ING. WILLY J. TUCUNANGO MEDINA
CIP: 279634
GERENTE GENERAL

Teléfono:
Móvil: 963876272 - 940937444 - 983934202
E-mail:
ventas@thundermedicperu.com
Jr. Mercurio 710 - Pueblo Libre-Perú
Ruc: 20610583131

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
Unidad de Logística de Hospital Belén – Lambayeque
Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP	FECHA - CONFORMID AD	EXPERIENCIA PROVENIENTE DE:	MONEDA	IMPORTE	MONTO FACTURADO ACUMULADO
01	C&M TECHNOLOGY SAC	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE DOS (02) ESTERILIZADORES A VAPOR	ORDNDE DE SERVICIO N°0009	05/02/2024	27/02/2024	MANTENIMIENTO DE ESTERILIZADORES A VAPOR	SOLES	S/. 33,396.00	S/. 33,396.00
02	UTES N°06 SERVICIOSPERIFERICOS TRUJILLO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AUTOCLAVE 85L	ORDEN DE SERVICIO N°2961	22/12/2023	01/01/2023	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AUTOCLAVE 85L	SOLES	S/. 3,350.00	S/. 3,350.00
03	UTES N°06 SERVICIOS PERIFERICOS TRUJILLO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE AUTOCLAVE	ORDEN DE SERVICIO N°413	07/03/2023	19/04/2023	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE AUTOCLAVE	SOLES	S/. 14,890.00	S/. 14,890.00
TOTAL									S/. 51,636.00

Lima, 08 de enero del 2024

THUNDER MEDIC S.A.C

ING. WILLY J. TUCUNANGO MEDINA
CIP: 279634
GERENTE GENERAL

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



Importación y venta de productos médicos, servicio de
consultoría, mantenimiento y reparación de equipos
biomédicos.

C&M TECHNOLOGY S.A.C.



ORDEN DE SERVICIO

N° 00009-2024

Lima, 05 de febrero de 2024

SEÑORES : **THUNDER MEDIC S.A.C.**
DIRECCIÓN : JR. MERCURIO 710 – PUEBLO LIBRE
RUC : 20610583131
ATENCIÓN : OFICINA DE SOPORTE BIOMEDICO
CORREO : ventas@thundermedicperu.com

ITEM	DESCRIPCION	UND. DE MEDIDA	CANT.	PRECIO TOTAL
01	<p>SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE DOS (02) ESTERILIZADORES A VAPOR</p> <p>SOLICITADO POR LA OFICINA DE MANTENIMIENTO Y SOPORTE BIOMÉDICO.</p> <p>SERVICIO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE DOS (02) ESTERILIZADORES</p> <p>MARCA: MEMMERT MODELO: SN260 PLUS SERIE: 06102001 / 06102002</p> <p>TRABAJO A REALIZAR DE ACUERDO AL TERMINO DE REFERENCIA ADJUNTO</p> <p>PLAZO: TIEMPO DE ENTREGA DEL SERVICIO, 15 DÍAS CALENDARIOS COMO MÁXIMO, DESDE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO.</p>	SERV.	01	s/.33,396.00

El proveedor del servicio tendrá como plazo máximo 35 días calendario a partir de la notificación de la orden de servicio.

ATENTAMENTE.

C & M TECHNOLOGY S.A.C.

Miguel Machuca Berrocal
GERENTE GENERAL

Dirección: Jr. Los Nardos n°740 – Urb. Valdivieso – ATE

Celular: 987529263 – 970898193

Teléfono Ofic. 01-3637009

Email: cmtechnologysac@gmail.com / ventas@cmtechnologysac.com

PAGO REGISTRADO EN ESTADO DE CUENTA

27-02-2024	27-02-2024	612	0000000912	VIATICOS TRUX	-1,000.00	0437
27-02-2024	27-02-2024	684	0000000914	COMIS. TRASPASO O/P	-7.50	0437
27-02-2024	27-02-2024	527	0000000916	ITF	-1.65	0437
27-02-2024	27-02-2024	527	0000000913	ITF	-0.05	0437
27-02-2024	27-02-2024	507	0000000915	PAGO FACTURA E001-80	33,396.00	0437

ORDEN DE SERVICIO N° 0002961

N° Exp. SIAF : 0000006343

Día	Mes	Año
22	12	2023

UNIDAD EJECUTORA : 409 UTES N°6 SERVICIOS PERIFERICOS TRUJILLO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000854

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : THUNDER MEDIC SAC Dirección : JR. MERCURIO NRO. 710 LIMA - LIMA - PUEBLO LIBRE (MAGDALENA VIE. LIMA / LIMA / PUEBLO LIBRE CCI: 01125900020044102796 RUC : 20610583131 Teléfono : Fax : Concepto : MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AUTOCLAVE DE 85 LITROS DEL HD LAREDO, CON MEMO N° 1550-2023/ODI, CON MEMO N° 3305-2023/ADM	N° Cuadro Adquisic: 003015 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :

Código	Unid. Med.	Descripción	Valor Total S/
606500260003	SERVICIO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AUTOCLAVE PLAZO DE EJECUCIÓN: SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR A VAPOR (AUTOCLAVE DE 85 L) DEL H.D LAREDO, SE REALIZARÁ EN UN PLAZO ESTABLECIDO SEGÚN TÉRMINOS DE REFERENCIA CONTADO DESDE EL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA Y RECEPCIONADA LA ORDEN DE SERVICIO. EL POSTOR GANADOR SE ADAPTARÁ AL HORARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. GARANTIA:3 MESES. ***** (TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y 00/100 SOLES) *****	3,350.00

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
0095	20.043.0010.9002.3999999.5005467	5 - 15	2.3.2.4.7.1		S/ 3,350.00

TOTAL S/ 3,350.00

Exonerado :	0.00
V. Venta :	2,838.98
I.G.V. :	511.02
Total :	3,350.00

Facturar a nombre de : UTES N°6 SERVICIOS PERIFERICOS TRUJILLO

Dirección : CALLE LAS GEMAS N° 380 - SANTA INES / TRUJILLO - TRUJILLO - LA LIBERTAD

RUC : 20396835801

ELABORADO POR	ORDENACION DEL SERVICIO	CONFORMIDAD DEL SERVICIO
AREVALO ASTO, FALLON CATHERINE	REGION LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD C.P.C. Gladys Wilfredo Colán Concepción RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	REGION LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD Lic. Adm. Tania Isabel Rodríguez Tapia Jefe de la Unidad de Logística UTES N°6 S.T.P. RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES
		Fecha Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

PAGO REGISTRADO EN ESTADO DE CUENTA

04-01-2024	04-01-2024	612	0000000656	VIATICOS	-1,500.00	0437
04-01-2024	04-01-2024	684	0000000658	COMIS. TRASPASO O/P	-7.50	0437
04-01-2024	03-01-2024	527	0000000655	ITF	-0.10	0922
04-01-2024	04-01-2024	527	0000000657	ITF	-0.05	0437
04-01-2024	03-01-2024	456	0000000654	TIN018F000000000000 GOB LIB	2,948.00	0922

PAGO DE DETRACCIONES DEL SERVICIO

NRO.	FECHA	TRANS.	DOCUMENTO	RUC	OFICINA	CARGO	ABONO
01	2024.01.23	ENT.EFEC	78788888		0100		2,640.00
02	2024.01.18	ENT.EFEC	78788888		0100		1,860.00
03	2024.01.17	NOT.CARG	78787878		1612	-9,159.00	
04	2024.01.17	ENT.EFEC	78788888		0100		4,344.00
05	2024.01.16	ENT.EFEC	78788888		0100		2,400.00
06	2024.01.16	ENT.EFEC	78788888		0100		1,824.00
07	2024.01.04	NOT.CARG	78787878		1612	-10,815.00	
08	2024.01.03	ENT.EFEC	78788888		0100		402.00

Exportar a: Excel

ORDEN DE SERVICIO N° 0000413

N° Exp. SIAF : 0000000883

UNIDAD EJECUTORA : 409 UTES N°6 SERVICIOS PERIFERICOS TRUJILLO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000854

Día	Mes	Año
07	03	2023

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es): THUNDER MEDIC SAC Dirección: JR. MERCURIO NRO. 710 LIMA - LIMA - PUEBLO LIBRE (MAGDALENA VIE. LIMA / LIMA / PUEBLO LIBRE CCI: RUC : 20610583131 Teléfono : Fax :	N° Cuadro Adquisic: 000399 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
Concepto : MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE UN ESTERILIZADOR A VAPOR DEL HD JERUSALEN, CON MEMORANDO N° 397-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES T.E./ADM, CON	

Código	Unid. Med.	Descripción	Valor Total S/
606500260021	SERVICIO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE AUTOCLAVE C.C. ODI- PED. 000524	14,890.00
***** (CATORCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y 00/100 SOLES) *****			

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
					S/
0091	20.044.0096.9002.3999999.5000377	1 - 00	2.3.2.4.7.1		14,890.00

TOTAL S/ 14,890.00

Exonerado :	0.00
V. Venta :	12,618.64
I.G.V. :	2,271.36
Total :	14,890.00

Facturar a nombre de : UTES N°6 SERVICIOS PERIFERICOS TRUJILLO

Dirección : CALLE LAS GEMAS N° 380 - SANTA INES / TRUJILLO - TRUJILLO - LA LIBERTAD

RUC : 20396835801

ELABORADO POR	ORDENACION DEL SERVICIO		CONFORMIDAD DEL SERVICIO
AREVALO ASTO, FALLON CATHERINE	REGION LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD	REGION LA LIBERTAD GERENCIA REGIONAL DE SALUD C.P.C. Gladys Milla Colan Concepcion Jefe de la Unidad de Logística UTES N° 06 Trujillo - Este	
	TAP. Luis Alberto Sánchez Yupanqui RESPONSABLE DE ADQUISICIONES UTES N° 06 - TRUJILLO - ESTE	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	Fecha Dia Mes Año

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

PAGO REGISTRADO EN ESTADO DE CUENTA

Saldo Final 16-04-2023						4.69
19-04-2023	19-04-2023	527	0000000045	ITF	-0.65	0922
19-04-2023	19-04-2023	456	0000000044	TIN018F000000000000 GOB LIB	13,103.00	0922

https://www.bbvanetcash.pe/SPEKYOP85/kyop_mult_web_pub/index.html#

1/5

2/11/23, 16:44

Pagina de Scroll

Saldo Final 19-04-2023 13,107.04

PAGO DE DETRACCIONES DEL SERVICIO



THUNDER MEDIC SAC
CA. MERCURIO 710 POR MERCADO 01 DE MAYO LIMA LIMA PUEBLO LIBRE

ESTADO DE CTA CTE AL :
30/04/2023
Página : 1

NOMBRE DE CUENTA : THUNDER MEDIC SAC-DL.940-
NUMERO DE CUENTA : 00-741-727900

Fecha de Impresion : 17/05/2023 10:04:22

CODIFICACION NRO CHEQUE	CARGOS	ABONOS	SALDOS	DIA
SALDO ANTERIOR		31/03/2023	0.00	
78788888		1,787.00	1,787.00	19/04/2023

TOTAL	TOTAL CARGOS	TOTAL ABONOS	SALDO ACTUAL
1	0.00	1,787.00	*****1,787.00

Estimado Cliente:

SR.CLIENTE, DE NO ESTAR CONFORME CON EL RESULTADO DE SU RECLAMO, PUEDE ACUDIR A OTRAS INSTANCIAS TALES COMO INDECOPI O LA SBS(RES. SBS N.1765-2005 ART. 31).



WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA

PRESENTACIÓN

Ingeniero Electrónico de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Capacitado en las áreas de Telecomunicaciones, Automatización industrial, Tecnologías de la información e Ingeniería Biomédica.

Asumo con agrado de manera competitiva y asertiva los retos y metas que la organización me pudiera plantear, con buen manejo de relaciones interpersonales, facilidad para trabajar en equipo y bajo presión, así como para resolver problemas eficientemente.



Jr. Mercurio N°710
Pueblo Libre, Lima

FN: Marzo,14 de
1996

Teléfono: +51 983934202

Email :
witum_1403@hotmail.com

DNI: 70059855

FORMACIÓN ACADÉMICA

2014-2018 | **Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo**

Ingeniero Electrónico Colegiado.
CIP:279634

En curso | **Universidad Internacional de Valencia**

Maestría en Ingeniería Biomédica.

Culminado | **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Diplomado en Ingeniería Clínica.

CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| ▪ PowerPoint, Microsoft Word, Excel. | ▪ Zelio Soft, Logo Soft |
| ▪ Global Mapper | ▪ SoMachine Basic |
| ▪ GNS3 | ▪ Unity Pro |
| ▪ Arc Gis | ▪ Cade Simu |
| ▪ Link Planner | ▪ FluidSim |
| ▪ Packet tracer,hiperterminal | ▪ Solid Works |
| ▪ TeamViewer | ▪ MatLab |
| ▪ Cisco CP, VM Workstation | ▪ AutoCad |
| ▪ Diseño de páginas web | ▪ VNC Connect |

NOOVUS TECHNOLOGY BUSINESS UNIT S.A.C
(Juegos Panamericanos y Para panamericanos Lima 2019)

Cargo: Soporte de Switching Mayo 2019

Fecha: – Junio 2019

Actividades:

- Ingeniero de redes NOC Jr para el monitoreo y gestión de incidencias de nivel 3 de los Servicios Cisco TOC. Identificar incidencias, verificar y garantizar la conectividad de la red, antes, durante y después de cada una de las competencias (en la sede asignada) de los Juegos Panamericanos y Para panamericanos de Lima 2019.
- Monitoreo y Gestión de incidencias de los equipos asociados, tales como: Routers Cisco 5500, Access point Cisco Aironet 1815i, Access point Cisco Aironet 3800, switches Cisco Catalyst 3850 12S, APC Rack Access ports, APCSmart – UPS SRT 3000VA RM230V y APC Smart – UPS SRT6KXLI, haciendo uso de herramientas de gestión de dispositivos como Cisco CP.

SIEL ELECTRIC S.R.L

Cargo: Técnico Electricista de Tableros Eléctricos

Fecha: Mayo 2019 – Julio 2019

Actividades:

- Fabricación de Tableros Eléctricos en general, principalmente para el rubro Agroindustrial, programar los diferentes PLC y Variadores de frecuencia utilizando software como SoMachine Basic, Zelio soft y SoMove

STRATTON PERÚ S.A.C – GRUPO KONECTA

Cargo: Representante Técnico de Movistar

Fecha: Marzo – Mayo 2019

Actividades:

- Brindar el soporte técnico y dar solución inmediata de incidencias en losservicios hogar contratados por los abonados.
- Activación de servicios suspendidos como Internet, televisión por cable y telefonía fija.
- Manejo de aplicativos como: ATIS, CMS, Multiconsulta, Gestel, Intrawayy Calculadora Arpu para la gestión de incidencias.

CERTIFICACIONES / ESPECIALIZACIONES

❖ 2023 CAPACITACIÓN EN UNIDADES DENTALES OLSEN

- Capacitación en Fábrica - Olsen S.A. Brasil

❖ 2022 CAPACITACIÓN EN DIGITALIZADORES DE RAYOS X SATURN -ADVANCED

-Advanced Instrumentations Inc.

❖ 2021 CAPACITACIÓN EN SISTEMAS DE RAYOS X DRAGON SPSL/LW/X -ADVANCED

-Golden Medical Tech S.A.C

❖ 2021 CAPACITACIÓN EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DE VENTILADOR MECÁNICO FABIAN HFO – ACUTRONIC.

- Golden Medical Tech S.A.C

❖ 2021 CAPACITACIÓN EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DE EQUIPOS DE CADENA DE FRIO HAIER HYC/HBC/HBD.

- Golden Medical Tech S.A.C

❖ 2021 CAPACITACIÓN EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DE LÁMPARA CIALÍTICA MEDIFA HLIGHT.

- Golden Medical Tech S.A.C

❖ 2021 CAPACITACIÓN EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DE LA SERIE DE ELECTROCARDÍOGRAFOS EDAN SE.

- Edan Instruments Inc.

❖ 2021 CAPACITACIÓN EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DE LA SERIE DE MONITORES MULTIPARÁMETROS EDAN IM/V.

- Edan Instruments Inc.

❖ 2021 CAPACITACIÓN EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DE LA SERIE DE ECÓGRAFOS ACCLARIX.

- Edan Instruments Inc.

❖ **2020 CONECTIVIDAD Y EFICIENCIA EN SISTEMAS DE BOMBEO CON VARIADORES ATV PROCESS**

- SIMEC Ingenieros S.A en colaboración con SchneiderElectric.

❖ **2020 MANTENIMIENTO REMOTO CON REALIDAD AUMENTADA EN LA INDUSTRIA**

- SIMEC Ingenieros S.A en colaboración con SchneiderElectric.

❖ **2018 CERTIFICACION CISCO NETWORKING ACADEMI –CCNA**

- CCNA1 –Introducción a redes
- CCNA2 – Principios básicos de routing y switching
- CCNA3 – Escalamiento de redes
- Centro de entrenamiento en tecnologías de la Información(Ceti).

❖ **2018 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN: FORMULACIÓN DE PROYECTOS EN TELECOMUNICACIONES.**

- Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas - Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque.

❖ **2017 CURSO DE PROGRAMACIÓN EN PYTHON**

- Coursera

❖ **2017 CONGRESO INTERNACIONAL DE INGENIERÍA ELÉCTRICA, ELECTRÓNICA Y COMPUTACIÓN – INTERCON**

- Universidad de San Antonio Abad del Cusco

❖ **2015 CURSO DE REDES INALÁMBRICAS Y TELEVISIÓN SATELITAL.**

- Centro de Desarrollo en Ingeniería Tecnológica (CEDIT), Chiclayo.

2016 PROYECTO DE CONECTIVIDAD DE BANDA ANCHA EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE

- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

❖ **2016 RADIACIONES IONIZANTES Y NO IONIZANTES Y SUS EFECTOS EN LA SALUD**

- Gerencia Regional de Transportes y Comunicaciones y Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

❖ **2016 TÉCNICAS Y TENDENCIAS EN SISTEMAS DE VIDEO VIGILANCIA**

- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo


Firma del Interesado

La Secretaría General de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	
Con código 031, Certifica que el presente diploma de:	
Ingeniero Electrónico	
Es auténtico y corresponde a don (ña):	
WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA	Identificado (a) con DNI N°: 70059855
Aparece registrado en el libro de Títulos Profesionales	Abreviatura GyT: T
N°: 9 a fojas N°: 160 bajo el Registro N°: 154138	de la Secretaría General
Conferido por Resolución N°: 521-2021-CU	Fecha de Resolución: 11/11/2021
Modalidad de Obtención: SUSTENTACIÓN DE TESIS	Modalidad de Estudios: P
Tipo de Emisión del Diploma: C	
Siendo expedido y suscrito por las autoridades competentes de la universidad, cuyas firmas y sellos son igualmente auténticos.	
 Lambayeque, 11 de Noviembre de 2021	
DR. KREDDY WIDMAR HERNÁNDEZ RENGIFO	
Secretario General (e)	



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE INGENIERÍA ELECTRÓNICA Y ELÉCTRICA

UNIDAD DE POSGRADO

Calle Germán Amezaga N.º 375 Lima (Perú)

Teléfono (51 – 1) 619-7000 Anexo 4204

Correo: postfie@unmsm.edu.pe



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

CONSTANCIA DE ESTUDIOS

El Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ingeniería Electrónica y Eléctrica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que suscribe;

DEJA CONSTANCIA:

Que, Don **TUCUNANGO MEDINA WILLY JOMELL;**

*alumno con DNI N° 70059855, curso satisfactoriamente los estudios del Ciclo I de la **Diplomatura en Ingeniería Electrónica Aplicada a Equipos Médicos** Semestre Académico 2022-2; cuenta con 18 créditos aprobados de un total de 36 créditos estipulados en el Plan de Estudios 2018.*

Se expide la presente, Constancia de Estudios a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

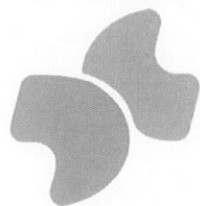
Lima, 09 de mayo de 2023



WILBERT CHAVEZ IRAZABAL
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE POSGRADO(e)

WCI/aga

N°003



Golden Medical
tech



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

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

ING. WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA

en el Curso Teórico Práctico de:

**"Capacitación en Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos
Incubadoras Neonatales ADVANCED"**

Equipo	:	INCUBADORAS NEONATALES
Marca	:	ADVANCED
Modelo	:	3186/3158
Impartido	:	Agosto del 2020, con una duración de 16 horas lectivas.
Lugar y Fecha de emisión	:	Lima, Setiembre del 2020.

GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.


.....
SILVESTRE CHÁVEZ INGA
APODERADO
.....

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

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

ING. WILLY JOMELLTUCUNANGO MEDINA

en el Curso Teórico Práctico de:

"Capacitación en mantenimiento preventivo y correctivo De Equipos de Cadena de Frío de la Marca HAIER "

Equipo	:	EQUIPOS DE CADENA
Marca	:	HAIER
Modelo	:	HYC/HBC/HBD
Impartido	:	Agosto del 2021, con una duración de 30 horas lectivas.
Lugar y Fecha de emisión	:	Lima, Setiembre del 2021.

GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.


SILVESTRE CHAVEZ INGA
APODERADO

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

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

ING. WILLY JOMELLTUCUNANGO MEDINA

en el Curso Teórico Práctico de:

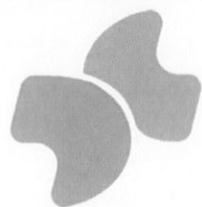
"Capacitación en mantenimiento preventivo y correctivo de la Serie de Monitores de Funciones Vitales EDAN IM80/ELITE"

Equipo	:	MONITORES DE FUNCIONES VITALES
Marca	:	EDAN
Modelo	:	IM50/IM60/IM70/IM80/ELITEV5/ELITEV6/ELITE V8
Impartido	:	Febrero del 2021, con una duración de 30 horas lectivas.
Lugar y Fecha de emisión	:	Lima, Febrero del 2021.

GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.


.....
SILVESTRE CHAVEZ INGA
APODERADO

.....
FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE



Golden Medical
tech



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

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

ING. WILLY JOMELLTUCUNANGO MEDINA

en el Curso Teórico Práctico de:

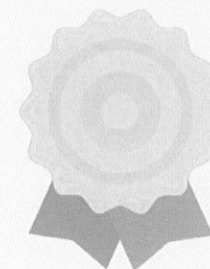
"Capacitación en mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos de Electrocirugía de la Marca Micromed - MD"

Equipo	:	EQUIPO ELECTROBISTURÍ
Marca	:	MICROMED
Modelo	:	MD-100/ MD Touch 300/ MDV Touch 300
Impartido	:	Diciembre del 2021, con una duración de 30 horas lectivas.
Lugar y Fecha de emisión	:	Lima, Diciembre del 2021.

GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.


SILVESTRE CHAVEZ INGA
APODERADO

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE



CERTIFICADO

**CURSO ESPECIALIZADO DE EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO
PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES DEL SECTOR SALUD PERUANO**

Otorgado a:

WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA

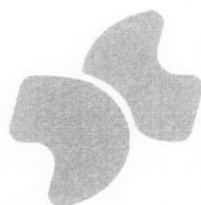
Temario:

Ingeniería Biomédica Básica | Manejo de Equipos Biomédicos | Gestión de Equipamiento Médico | Implementación de Equipos Médicos

MEDISONIC SAC, CERTIFICA QUE CADA ITEM DEL TEMARIO FUE REALIZADO EN 120 HORAS LECTIVAS, CON UN TOTAL DE 480 HORAS DURANTE EL PERIODO DE **ABRIL 2020 A SEPTIEMBRE 2020.**


ERICK ORMACHEA
DIRECTOR
GRUPO MEDISONIC

Representante exclusivo en Perú de
SAMSUNG



Golden Medical
tech



CERTIFICADO DE TRABAJO

El Sr. Silvestre Chavez Inga, Identificado con DNI N° 40416532, apoderado de **GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.**, con RUC 20545804795.

CERTIFICA:

Que, el Sr. WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA, Identificado con DNI N° 70059855, que laboró en nuestra empresa desde el 02 de mayo del 2021 hasta el 11 de mayo del 2023, como Ingeniero Electronico en el área de soporte biomedico; participando en proyectos de Inversión de Implementación de Equipamiento Biomédico como el Proyecto OIARR de C.S Echarati - Cusco , Proyecto OIARR de la Municipalidad de Pucyura - Cusco, Proyecto de Equipamiento del Hospital Sullana - Piura , Proyecto de Implementación de Equipamiento Hospitalario de Hospitales de Contingencia Modular (Hospitales Bicentenario) de ESSALUD, entre otros.

Dentro de sus responsabilidades destacan:

- Brindar asesoría en servicios especializados de Ingeniería Biomédica y Servicio de Mantenimiento de equipos médicos en general.
- Hacer efectivo el protocolo de pruebas de cada uno de los equipos biomédicos llegados a la empresa, así como la instalación de los mismos y capacitación al área usuaria del Correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica de los equipos.
- Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento biomédico en general (soporte de vida, DPI y Laboratorio).
- Redacción y supervisión de especificaciones técnicas de instrumental quirúrgico, equipos y mobiliario médico en general.

Quien durante el tiempo de su permanencia, vino demostrando puntualidad, honestidad y responsabilidad en las labores encomendadas.

Se expide el presente documento, a solicitud del interesado, para los fines que considere conveniente.

Callao, 11 de mayo de 2023.

GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.

SILVESTRE CHAVEZ INGA
APODERADO

Teléfono: (01) 637-5585
Móvil: 950 370 863
E-mail : contabilidad@goldenmedicalperu.com
schavez@goldenmedicalperu.com
Av. Bertello Mz. O Lote 12 -Urb. Los Jazmines IV
etapa-Callao-Perú
Ruc 20545804795

CONSTANCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS

DUAL SOFT & CONSULTING S.A.C – GS DUAL PERU. CERTIFICA:

Que **WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA** ha trabajado con nosotros, brindándonos sus servicios de **Monitoreo sistemas CISCO TOC Juegos Para y Panamericanos** en los meses de mayo a Junio de 2019.

En el desempeño de sus labores **WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA** demostró una alta capacidad de servicio, un excelente desempeño de sus funciones, así como un eficiente cumplimiento de sus obligaciones, y por supuesto un gran compromiso para satisfacer todas nuestras necesidades.

Por todo ello la actuación de **WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA** ha sido de completa satisfacción para nuestra empresa.

Por lo que gustosamente lo recomendamos.

Atte,


Freddy Santiago
GERENTE GENERAL
DUAL SOFT & CONSULTING S.A.C

Miraflores, 23 de Oct 2019

Konecta

CERTIFICADO DE TRABAJO

El Departamento de Recursos Humanos de STRATTON PERU S.A.C., certifica que el(la) Sr(Sra)

TUCUNANGO MEDINA WILLY JOMELL

Trabajó en nuestra empresa desde el 04 de Marzo de 2019 hasta 01 de Mayo de 2019. Siendo su último cargo laboral REP DE VTAS CTAS LOCALES.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado(a) y para los fines que considere pertinentes.

Atentamente,

STRATTON PERU S.A.C.


Violeta Orasco Arbulú
DNI: 07929134

Lima, 01 de Mayo de 2019

STRATTON PERU S.A.C.
RUC: 20520596233
JR. CARABAYA N° 933
LIMA PERU
VOICE : +511 7081100
WWW.GRUPOKONECTA.COM



Hospital Regional
LAMBAYEQUE
Tu salud, nuestra razón de ser.



*El Director,
Otorga la presente*

CONSTANCIA

(N° Registro 166-2018)

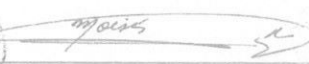
A: TUCUNANGO MEDINA WILLY JOMELL

Estudiante de la Carrera Profesional de **INGENIERÍA ELECTRÓNICA** quien ha realizado sus **Prácticas Pre Profesionales**, desde 25 de Enero del 2018 al 25 de Abril del 2018 acumulando un total de 296 horas, cumpliendo con todos los requisitos y obligaciones de sus **Prácticas Pre Profesionales** en nuestra institución, asimilando los conocimientos teóricos prácticos del área asignada. Demostrando eficiencia, puntualidad y responsabilidad.

Se extiende el presente certificado, a petición del interesado para los fines que estime conveniente.

Chiclayo, 31 de mayo del 2018





Dr. Moises Alejandro Rosario Borrego
DIRECTOR

Dr. Moises Alejandro Rosario Borrego
DIRECTOR



PERU Ministerio
de Salud



Colegio de Ingenieros del Perú
Consejo Departamental de Lambayeque

Certificado

Otorgado a:

WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA

Por haber **ASISTIDO** a la Conferencia:

**Como optimizar y mantener la eficiencia de tu máquina y proceso en tiempo real -
Machine Advisor**

Desarrollado por el **Capítulo de Ingeniería Mecánica Eléctrica**, y las empresas Siel Electric y Schneider Electric Peru, el 02 de septiembre 2020; con una duración de 03 Horas Académicas.

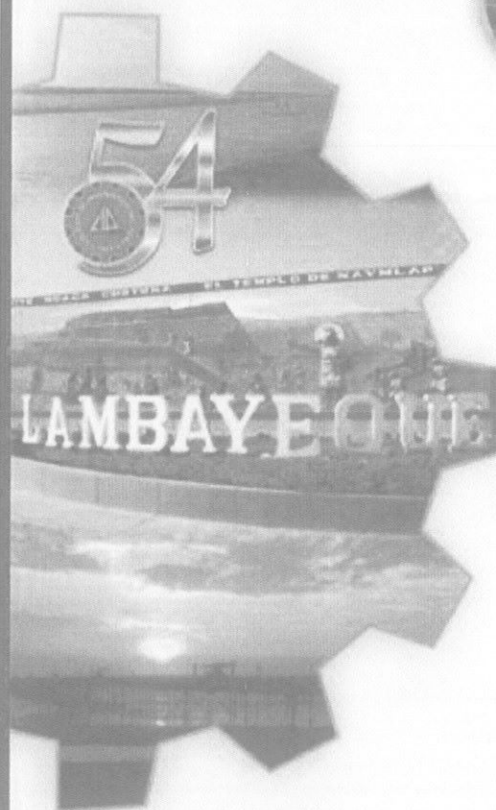
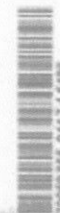
Chiclayo, septiembre de 2020



Ing. JOSÉ MARTÍN DAVILA PEREZ
Presidente del Capítulo de Ingeniería Mecánica Eléctrica



Ing. CIPRIANO ANTONIO SALAZAR MONTANO
Decano del CIP CD Lambayeque





CIMEC INGENIEROS S.A.

Certifica que:

WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA

Ha participado en el curso de Actualización:

Conectividad y Eficiencia en Sistemas de Bombeo con Variadores ATV Process

Curso organizado por Cimec Ingenieros S.A. en alianza con Schneider Electric, realizado durante los días 17, 18, 24 y 25 de junio del 2020

Lima, 25 de Junio del 2020


CIMEC INGENIEROS S.A.
ING. CESAR URIOL ALVA
GERENTE GENERAL

Cesar Uriol Alva
Gerente General



Marion Effio
Drives Application Engineering
Schneider Electric Perú



CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

CERTIFICADO

OTORGADO A:

TUCUNANGO MEDINA WILLY JOMELL

Por haber aprobado satisfactoriamente el Diplomado en
Especialista en el Manejo de la Herramienta de AUTOCAD 2020

Niveles: Básico, Intermedio y Avanzado

Desarrollado del 02 de Octubre al 20 de Noviembre de 2019,
con una duración de 100 (cien) horas académicas.

MSc. Ing. Luis Alberto Reyes Lescano
Gerente General



Chiclayo Noviembre 2019



Ministerio de Educación



CERTIPORT





Responsabilidad
Social
Corporativa

Cisco Networking Academy

Certificado de finalización del curso

CCNA Routing & Switching: Escalamiento de redes

El/La estudiante ha logrado una credencial de nivel de estudiante por completar con éxito el curso CCNA Routing & Switching: Escalamiento de redes, administrado por el instructor que suscribe a continuación. El estudiante pudo hacer lo siguiente de manera competente:

- Describir las operaciones y las ventajas del protocolo de árbol de expansión (STP, Spanning Tree Protocol).
- Configurar el protocolo STP y solucionar los problemas con sus operaciones.
- Describir las operaciones y ventajas de la agregación de enlaces y del protocolo de enlace troncal VLAN (VTP, VLAN Trunk Protocol) de Cisco.
- Configurar los protocolos VTP, STP, DTP, y RSTP, y solucionar los problemas relacionados.
- Configurar el routing entre redes VLAN y solucionar los problemas relacionados.
- Configurar EtherChannel y el protocolo HSRP, y solucionar los problemas relacionados.
- Configurar las operaciones básicas de los routers en una red con routing complejo para IPv4 e IPv6, y solucionar los problemas con dichas operaciones.
- Configurar las operaciones avanzadas de los routers y solucionar los problemas relacionados, e implementar los protocolos de routing OSPF y EIGRP para IPv4 e IPv6.

WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA

Estudiante

CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - CETI

Nombre de la academia

Peru

27-Dic-2018

Ubicación

Fecha

GILBERTO CARRIÓN BARCO

Instructor

Firma del instructor





CENTRO DE ENTRENAMIENTO
EN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

Certifica que:

WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA

Ha **aprobado** el curso de Especialización

CCNA ROUTING AND SWITCHING: INTRODUCCIÓN A REDES

Correspondiente al Módulo I del Programa de Certificación Cisco Asociado a Redes CCNA,
impartido del 08 de Marzo al 24 de Mayo de 2018
con una duración de 72 horas

Chiclayo, Mayo de 2018

CERTIPORT

Microsoft

PEARSON
VUE

WILLIAMS
KISSED
Networking
Academy

ORACLE
UNIVERSITY



Ing. Luis Antonio Reyes Lescano
Gerente General





RUC N° 20610583131

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****THUNDER MEDIC SAC**

Domiciliado en: JR.MERCURIO NRO. 710 LIMA - LIMA - PUEBLO LIBRE (MAGDALENA VIEJA)
(Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 18/02/2023

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 18/02/2023

FECHA IMPRESIÓN: 20/02/2023**Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)

**FICHA RUC : 20610583131
THUNDER MEDIC SAC****CIR- COMPROBANTE DE INFORMACIÓN REGISTRADA****Número de Transacción : 593960261****Mediante esta Transacción usted realizó la activación de su RUC****Información General del Contribuyente**

Apellidos y Nombres ó Razón Social	: THUNDER MEDIC SAC
Tipo de Contribuyente	: 39-SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	: 09/02/2023
Fecha de Inicio de Actividades	: 13/02/2023
Estado del Contribuyente	: ACTIVO
Dependencia SUNAT	: 0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	: HABIDO
Emisor electrónico desde	: -
Comprobantes electrónicos	: -

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	: THUNDER MEDIC
Tipo de Representación	: -
Actividad Económica Principal	: 8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES
Actividad Económica Secundaria 1	: 4610 - VENTA AL POR MAYOR A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA
Actividad Económica Secundaria 2	: 7110 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORÍA TÉCNICA
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	: COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	: COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	: -
Actividad de Comercio Exterior	: SIN ACTIVIDAD
Número Fax	: -
Teléfono Fijo 1	: -
Teléfono Fijo 2	: -
Teléfono Móvil 1	: - 983934202
Teléfono Móvil 2	: 1 - 963876272
Correo Electrónico 1	: ventas@thundermedicperu.com
Correo Electrónico 2	: -

Domicilio Fiscal

Actividad Económica	: 8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES
Departamento	: LIMA
Provincia	: LIMA
Distrito	: PUEBLO LIBRE (MAGDALENA VIEJA)
Tipo y Nombre Zona	: -
Tipo y Nombre Vía	: JR. MERCURIO
Nro	: 710
Km	: -
Mz	: -
Lote	: -
Dpto	: -
Interior	: -
Otras Referencias	: -
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	: PROPIO

Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	: 08/02/2023
Número de Partida Registral	: 15213939
Tomo/Ficha	: -
Folio	: -
Asiento	: -
Origen del Capital	: NACIONAL
País de Origen del Capital	: -

Registro de Tributos Afectos



PERÚ

Ministerio de Trabajo
y Promoción del Empleo

REGISTRO NACIONAL DE LA MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

REMYPE

ACREDITACIÓN

RUC N° : 20610583131

Razón Social : THUNDER MEDIC SAC

Actividad Económica (*) : ACTIVIDADES DE HOSPITALES.

CIU (*) : 8610

Domicilio : JR.MERCURIO NRO. 710 LIMA - LIMA - PUEBLO LIBRE
(MAGDALENA VIEJA)

Distrito : PUEBLO LIBRE (MAGDALENA VIEJA)

Provincia : LIMA

Departamento : LIMA

Gerente General : WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA

Representante Legal : WILLY JOMELL TUCUNANGO MEDINA

Queda Acreditada como : PEQUEÑA EMPRESA

Número de Registro - Solicitud de Inscripción 0002242153-2024

Fecha de presentación - Solicitud de Inscripción REMYPE: 24/01/2024

(*) CIU v3 : 85111

(*) Actividad Económica ACTIVIDADES DE HOSPITALES

Esta acreditación es en base a la declaración jurada realizada en el sistema virtual del REMYPE por la empresa acreditada, la misma que se encuentra sujeta a una fiscalización posterior por parte de la Autoridad Administrativa de Trabajo. En caso, de comprobar fraude o falsedad en la declaración presentada por la empresa acreditada, la Autoridad Administrativa de Trabajo procederá a declarar nulo el registro. Asimismo, si la conducta se adecua a los supuestos delitos contra la fe pública del Código Penal; este será comunicada al Ministerio Público para que interponga la acción penal correspondiente, de conformidad con el Art. 32° de la Ley N° 27444.

La fecha de expedición de la Constancia de Acreditación al REMYPE, tiene efectos retroactivos a la fecha de presentación de la solicitud para la inscripción en el REMYPE, a efectos de acceder a los beneficios de las Micro y Pequeñas Empresas.

Fecha de Expedición : 05/02/2024

Impreso el 06/02/2024 12.18.41

www.gob.pe/mtpe

Av. Salaverry 655
Jesus Maria
T: (01) 630-6000

MEMORANDO N° 000304-2024-GR.LAMB/GERESA/HB.L-DIA [320337249 - 2]

YOANA LISBETH MAYANGA ARROYO

JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

5.3 UNIDAD DE LOGISTICA - H. BELEN

**ASUNTO: SE AUTORIZA SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O
CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR DE VAPOR MODELO STERIVAP
6612 DEL HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE.**

REFERENCIA: INFORME N° 000089-2024-GR.LAMB/GERESA/HB.L-DEEM [320337249 - 1]

En atención al documento de la referencia, se autoriza realizar las acciones correspondientes para la contratación del Servicio de Mantenimiento preventivo y/o correctivo de un Esterilizador de vapor Modelo Sterivap 6612 del Hospital Belén de Lambayeque .

Se adjunta: Términos de Referencia.

Atentamente,

Firmado digitalmente
OSCAR ANIBAL SILVA GUERRA
JEFE DIVISION DE ADMINISTRACION
Fecha y hora de proceso: 26/02/2024 - 07:38:38

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

Alonso Roso
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE
YOANA LISBETH MAYANGA ARROYO
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA
26-02-24

INFORME N° 000089-2024-GR.LAMB/GERESA/HB.L-DEEM [320337249 - 1]

**OSCAR ANIBAL SILVA GUERRA
JEFE DIVISION DE ADMINISTRACION
5.0 DIVISION DE ADMINISTRACION - H. BELEN**

**ASUNTO: .SOLICITO CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO
PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE UN ESTERILIZADOR DE VAPOR
MODELO STERIVAP 6612 DEL HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE.**

Mediante el presente me dirijo a usted , para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitarle que coordine con quién corresponda la contratación del Servicio de Mantenimiento preventivo y/o correctivo de un Esterilizador de vapor Modelo Sterivap 6612 del Hospital Belén de Lambayeque .

Se adjunta: Términos de Referencia

Es propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente;

Firmado digitalmente
ANA ESTHER TIRADO RODRIGUEZ
JEFE DE DPTO. DE ENFERMERIA (E)
Fecha y hora de proceso: 21/02/2024 - 15:41:18

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>



TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORECTIVO DE UN ESTERILIZADOR DE VAPOR DEL HOSPITAL BELEN DE LAMBAYEQUE"

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo de un Esterilizador de Vapor del Hospital Belén de Lambayeque.

2. FINALIDAD PUBLICA

El presente proceso busca mejorar el desempeño del Esterilizador de Vapor del Hospital Belén Lambayeque, minimizando las fallas atribuibles por falta de mantenimiento preventivo, de esta manera elevar los niveles de confiabilidad de todos los equipos periféricos, en beneficio de los pacientes, personal asistencial y público en general.

3. ANTECEDENTES

- 3.1. La Unidad Ejecutora 402 Hospital Belén – Lambayeque, depende administrativa y presupuestalmente del Gobierno Regional – Lambayeque y normativamente del Ministerio de Salud.
- 3.2. La Unidad Ejecutora 402 Hospital Belén – Lambayeque cuenta con un **Esterilizador de Vapor, marca BMT, modelo STERIVAP 6612 – 2E, serie 5140236.**
- 3.3. La atención medica de manera oportuna y en situaciones de emergencia, puede marcar la diferencia entre la vida y la criticidad de un paciente. Por esto, en las UPSS de alta criticidad deben existir mejoramientos continuos que permitan la optimización de los procesos, para marcar la diferencia en los niveles de atención

4. OBJETIVO

Contratar el Servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo de un Esterilizador de Vapor del Hospital Belén de Lambayeque (**en adelante la Entidad**), de esta manera evitar fallas atribuibles a la falta de mantenimiento preventivo y/o correctivo, garantizando el funcionamiento ininterrumpido durante el plazo de ejecución contractual.

5. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El servicio materia del presente servicio se ejecutará haciendo uso de repuestos, herramientas e instrumentos de medición certificados necesarios para la ejecución del servicio de acuerdo a la necesidad del servicio que se encuentra ubicado en la Entidad. Todas las herramientas, partes, repuestos y/o componentes serán ingresados a través de una guía.

El servicio a contratarse, tiene la siguiente cobertura durante su vigencia:

1. El proveedor ejecutará las labores de mantenimiento preventivo y/o correctivo en las instalaciones de la Entidad.
2. El servicio de mantenimiento preventivo y/o correctivo, comprende al equipamiento descrito en el **ANEXO N° 01.**
3. El servicio contratado incluye el suministro e instalación de todas las partes, repuestos y/o componentes necesarios, para el correcto funcionamiento y operatividad de los equipos descritos en el **ANEXO N° 01**, por lo que los participantes contarán con todas

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE

Edinson Miguel Piscocoya Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE

Mg. Ana Esther Cordero Rodríguez
CEP: 17504
JEFATURA DPTO DE ENFERMERIA

José Roberto Serquén Chanamé
ING. ELECTRÓNICO
CIP N° 195091



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

las facilidades para verificar y evaluar el equipo y todos sus componentes periféricos, bajo supervisión de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, antes de ofertar su propuesta técnica.

4. Una vez adquiridos los repuestos, partes y/o componentes, el proveedor procederá a revisarlos, instalarlos y realizar las pruebas necesarias, hasta asegurar el correcto funcionamiento y operatividad de los equipos descritos en el **ANEXO N° 01**.
5. Quedan excluidos los repuestos, partes y componentes de los equipos que sean necesarios reemplazar como consecuencia de daños producidos por agentes externos a los equipos, caso fortuito o fuerza mayor y mal uso u operación del equipo por parte de personal de la Entidad. De presentarse estos casos, el proveedor entregará las Especificaciones Técnicas de los repuestos, partes o componentes a la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento para la elaboración de la solicitud de compra.

5.1. ACTIVIDADES

El servicio contratado para el mantenimiento del equipamiento descrito en el **ANEXO N° 01**, deberá asegurar el correcto funcionamiento de los mismos; y para ello se programará y ejecutará actividades básicas tales como:

- a) Inspecciones o revisiones globales y específicas de los equipos.
- b) Ajustes eléctricos, electrónicos y/o mecánicos.
- c) Limpieza, lubricación y engrase.
- d) Verificación, calibración y regulación de parámetros de funcionamiento.
- e) Actividades de mantenimiento necesarias para el correcto funcionamiento de los equipos descritos en el **ANEXO N° 01**, con el fin de garantizar la seguridad y confiabilidad del equipo.
- f) Cambio de partes, repuestos y/o componentes, necesarios para garantizar la adecuada operación del equipo.
- g) Otras que demande el mantenimiento considerando las actividades requeridas en el **ANEXO N° 01**, a fin de garantizar el perfecto funcionamiento del equipo en todos sus parámetros.
- h) El postor tiene la facultad de realizar un diagnóstico detallado del equipo antes de presentar su oferta. Toda vez, que el postor pueda corroborar las actividades de mantenimiento contempladas en los presentes términos de referencia.

5.2. PROCEDIMIENTO

5.2.1. VERIFICACIÓN ESPECÍFICA DEL SERVICIO

El servicio será ejecutado considerando el presente término de referencia de los trabajos de mantenimiento y actividades a ejecutar, por lo que el proveedor está obligado a cumplir con los estándares de calidad exigidos por la Entidad.

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, verificarán que se cumplan las actividades en su totalidad.

La contratista deberá considerar de ser necesario, poner cintas de seguridad, mientras se realice el trabajo y así mismo mientras no se realice trabajo, para la seguridad de las personas. Se deberá señalizar el área de trabajo para evitar el ingreso y seguridad de otras personas a la actividad que realizan

5.2.2. SUBSANACIÓN DE OBSERVACIONES

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE
Edison Miguel Piscocoy Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE
Mg. Ana Esther Dávalos Rodríguez
CIP: 17664
JEFATURA DPTO. DE EXPERIMENTACIÓN

José Roberto Serquén Chanamí
ING. ELECTRÓNICO
CIP N° 195091



La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, de tener observaciones sobre la ejecución del servicio, comunicará al proveedor dichas observaciones y tendrá un plazo de dos (02) días calendarios para subsanar la observación y proceder a dar la conformidad respectiva.

5.3. PLAN DE TRABAJO

No aplica.

5.4. RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL PROVEEDOR

5.4.1. EQUIPAMIENTO

A. Equipamiento Estratégico (Indispensable)

No aplica.

B. OTRO EQUIPAMIENTO

Los repuestos, partes, componentes y materiales que suministre el proveedor en el marco del contrato, serán nuevos, sin uso y de las características que exijan el equipamiento descrito en el **ANEXO N° 01** y las actividades de mantenimiento contratadas de acuerdo al **numeral 5.1 y el ANEXO N° 01**. Una vez concluidas las actividades de mantenimiento, el proveedor comunicará a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios Generales, cuáles fueron las partes, repuestos o componentes reemplazados, lo cual deberá figurar en la OTM de ejecución del servicio, para su resguardo en el registro histórico del equipo, los repuestos usados cambiados necesariamente por repuestos nuevos de primer uso durante el periodo de contrato, serán entregados a la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

5.5. RECURSOS A SER PROVISTOS POR LA ENTIDAD

- 5.5.1. La entidad facilitará los ambientes e instalaciones, en donde se encuentre ubicado el equipamiento descrito en el **ANEXO N° 01**, que están incluidos dentro del presente Término de Referencia, para su mantenimiento realización de actividades correspondientes.
- 5.5.2. La Entidad, sin costo alguno, proporcionará al proveedor la Orden de Trabajo de Mantenimiento (en adelante la OTM) para el llenado de la misma para cada actividad de mantenimiento del equipamiento, así como apoyará para consignar los datos correctos del equipamiento.
- 5.5.3. La OTM, es el documento ineludible que acredita que las actividades de mantenimiento ejecutado, incluyendo la instalación de los repuestos, se ha concluido correctamente.
- 5.5.4. La OTM es uno de los documentos utilizados para otorgar la conformidad, el cual estará suscrito por el Área Usuaria, representantes de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, y por el proveedor. Esta conformidad no exime al proveedor efectuar el levantamiento de observaciones o deficiencias que se puedan presentar, en el equipo intervenido, después de la conformidad en la OTM.

5.6. REGLAMENTO TÉCNICO, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS NACIONALES

Para la contratación del servicio de mantenimiento de los equipos y todos sus componentes periféricos, éstos deben de cumplir con lo establecido en los siguientes documentos:

- Listado de Normas Metrológicas Peruanas (NMP) aprobadas por la Dirección de

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Edison Miguel Pineda Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Mg. Ana L. ...
JEFATURA DE ...

José Roberto Serquén Chanani
ING. ELECTRÓNICO
CIP N° 195091



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

Metrología del INACAL.

- NTS N° 114-MINSA/2018/DIGESA: Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación.

5.7. Normas técnicas

- ISO 8573-1: (VERSIÓN ACTUAL) CALIDAD DEL AIRE COMPRIMIDO
- ISO 1250-2: (VERSIÓN ACTUAL) FILTROS PARA AIRE COMPRIMIDO
- ISO 13485:2016-Sistema de gestión de la calidad aplicable para dispositivos médicos.
- Norma aplicable a la Pureza del Oxígeno UNE-EN ISO 7396-1: 2016.
- **Ley N° 29459**, "Ley de los Productos Farmacéuticos Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

5.8. Impacto ambiental

Corresponde al proveedor, utilizar elementos o insumos químicos, tales como thinner, alcohol isopropílico. Pintura, desinfectantes, removedor de óxidos, limpia contactos, entre otros; que deben estar reglamentados y no atenten en contra del medio ambiente.

5.9. Seguros

- 5.9.1. El personal del proveedor deberá contar con seguro SCTR (Seguro complementario de trabajo a todo riesgo), en cumplimiento de la ley N° 29783 y su Reglamento aprobado mediante D.S 005-2012-TR, antes de empezar los trabajos.
- 5.9.2. En el caso que exista la necesidad de retirar el equipo fuera del Hospital II Tarapoto, para ser desplazado a las instalaciones de la empresa para efectuar actividades especializadas con el uso de los equipos o instrumentos de calibración, el proveedor deberá contar con un seguro "contra todo riesgo" que cubra el bien de la Entidad. Cuya vigencia (plazo) será equivalente al tiempo en que el bien permanecerá fuera de las instalaciones del hospital. Este tipo de seguro cubrirá la integridad y el traslado (ida y vuelta) del mismo. Los gastos por transporte y mantenimiento fuera de las instalaciones del Hospital II-Tarapoto, no ameritan pago adicional al proveedor.

5.10. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL

No aplica.

5.11. REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR Y SU PERSONAL

5.11.1. REQUISITOS DEL PROVEEDOR (indispensable)

El proveedor debe ser una persona natural o jurídica, con experiencia en mantenimiento preventivo y/o correctivo de esterilizadores.

El postor debe acreditar, como mínimo, un monto facturado acumulado equivalente a S/. 100,000.00 (cien mil con 00/100 soles), por la contratación de servicios objeto de la convocatoria y/o en la actividad, durante un periodo de no mayor ocho (8) años a la fecha de la presentación de ofertas.

La acreditación de la experiencia será mediante copia simple de contratos u órdenes y su respectiva conformidad o constancia de prestación o comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con Boucher de depósito, nota de

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Edinson Antonio Piscocoya Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Mg. Ana Esther Tirado Rodríguez
CEP: 17064
JEFATURA DPTO DE ENFERMERIA

José Roberto Serquén Chanani
ING. ELECTRÓNICO
CIP N° 195091



abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por la entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondiente a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En el caso de postores que declaren tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 25,000.00 (veinticinco mil con 00/100 soles) por servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Queda establecido que el postor tiene conocimiento del alcance de la Ley de Contrataciones y Reglamento vigente, así como sus modificaciones y aplicaciones respectivas, y por ende, se somete al cumplimiento de los mismos.

PERFIL DEL PERSONAL

Responsable del Servicio (Personal Clave)

Ingeniero biomédico ó electrónico ó mecánico electricista, titulado.

Experiencia

Deberá acreditar tiempo de experiencia no menor de dos (02) años en intervenciones de autoclaves y/o esterilizadores de vapor en entidades públicas o privadas de salud.

Capacitación

Deberá acreditar una capacitación no menor de 20 horas en instalación, operación y mantenimiento de Esterilizadores de vapor.

5.12. LUGAR Y PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

5.13.1 Lugar

El servicio se realizará en las instalaciones del Hospital Belén de Lambayeque, situado en el Av. Ramon Castilla N°597, ciudad Lambayeque, Provincia Lambayeque, Departamento de Lambayeque.

5.13.2 Plazo

El periodo de prestación del servicio será de treinta (30) días calendarios posteriores a la emisión de la orden de servicio o firma de contrato.

5.13. RESULTADOS ESPERADOS

Es contar con el equipo intervenido, completamente operativo, calibrado y apto para uso. Es obligación del proveedor, al término de la prestación del servicio, hacer entrega al responsable de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, o quien haga sus veces, el equipo operativo.

5.14. OTRAS OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR

5.14.1. El proveedor es responsable de los daños, pérdidas y/o sustracciones que sufra el Hospital por acción, desconocimiento o negligencia de su personal designado para la

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE

Edison Miguel Escobar Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE

Mg. Ana Ester Tirado Rodríguez
CEP: 17684
JEFATURA DPTO DE ENFERMERIA

José Roberto Serquén Chanamé
ING. ELECTRÓNICO
CIP N° 195091



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

prestación del servicio, debiendo reparar los daños causados o reemplazar los bienes a satisfacción de la Entidad; Si en el término de diez (10) días calendarios, el proveedor no realiza la reparación o reemplazo, la Entidad descontará automáticamente, el valor de la reparación o reemplazo de los importes pendientes de cancelación. El valor de la reparación o reemplazo del bien será el vigente en el mercado y será puesto en conocimiento del proveedor. La reparación o reemplazo por sustracción, se realizará sin perjuicio de las acciones administrativas y /o legales que el caso amerite.

- 5.14.2. El proveedor es responsable directo del personal destacado, no existiendo ningún vínculo de dependencia laboral con la Entidad.
- 5.14.3. El proveedor es responsable del pago oportuno de las remuneraciones de su personal destacado, así como de todos los importes, que por el pago de tales remuneraciones pudieran devengarse por conceptos de leyes, beneficios sociales, seguro social, indemnización por tiempo de servicios, tributos creados o por crearse, etc.
- 5.14.4. De acuerdo a las leyes y normatividad vigentes en el Perú, el proveedor es responsable del pago oportuno de las remuneraciones de su personal destacado, así como de todos los importes, que por el pago de tales remuneraciones pudieran devengarse por conceptos de leyes, beneficios sociales, seguro social, indemnización por tiempo de servicios, tributos, etc.
- 5.14.5. El personal del Proveedor deberá contar con los implementos de seguridad necesarios (Equipos de protección Personal) para la ejecución de este tipo de actividades.
- 5.14.6. El Proveedor deberá dejar limpias y libre de contaminantes las áreas intervenidas.
- 5.14.7. El Proveedor podrá efectuar visitas técnicas a las instalaciones materia del presente servicio a fin de evaluar in situ y conocer cualquier actividad complementaria que deba realizar y sus costos sean incluidos en su oferta.
- 5.14.8. El personal del proveedor deberá tener amplio conocimiento de las actividades que le competen, según el perfil y las funciones que tendrán, de acuerdo a los presentes términos de referencia.
- 5.14.9. En caso del reemplazo del personal clave, el proveedor deberá entregar a la Entidad, el currículum vitae documentado para la verificación correspondiente, y aprobación del reemplazo.
- 5.14.10. La Oficina Servicios Generales y Mantenimiento, mediante comunicación simple al proveedor, podrá solicitar la sanción y/o cambio de personal, cuando éste no cumpla las normas de conducta.
- 5.14.11. La Oficina Servicios Generales y Mantenimiento, podrá solicitar al proveedor mediante comunicación simple la sanción y/o cambio de personal, cuando éste demuestre negligencia y/o incapacidad en el cumplimiento de sus actividades
- 5.14.12. No le corresponderá a la Entidad ninguna responsabilidad en caso de accidentes, daños, mutilaciones, invalidez o muerte de los trabajadores del proveedor o terceras personas, que pudieran ocurrir en la ejecución del contrato, con ocasión o como consecuencia del mismo.
- 5.14.13. El proveedor acatará y aceptará las normas y procedimientos de seguridad vigente, o por ser implementadas, a fin de evitar riesgos innecesarios en el desarrollo de sus actividades.

5.15. ADELANTOS

No corresponde.

5.16. SUBCONTRATACIONES

El Proveedor será el único responsable de cumplir con la prestación del servicio, no pudiendo transferir estas responsabilidades a subcontratistas, de forma parcial o total.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Edinson Manuel Piscocoy Qutspu
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Mg. Ana Esmeralda Tirado Rodríguez
CEP: 17664
JEFATURA DPTO DE ENFERMERIA

José Roberto Serquén Chanani

ING. ELECTRÓNICO

CIP N° 195891



5.17. CONFIDENCIALIDAD

La Entidad y el proveedor, sus agentes, empleados y funcionarios mantendrán confidencialidad y no deberán, sin el consentimiento por escrito de la otra parte, divulgar a terceros ningún documento, datos, u otra información provista directamente o indirectamente por la otra parte con respecto al contrato; aun cuando tal información se haya provisto durante o después de la resolución o de la terminación del contrato.

La Entidad no utilizará los documentos, datos y otra información recibidos del proveedor para ningún propósito que no guarde relación con el contrato. De manera similar, el proveedor no utilizará los documentos, datos y otra información recibidos de la Entidad para ningún propósito con excepción de la ejecución del contrato.

Las obligaciones de las partes contenidas en los dos apartados anteriores no se aplicarán a la información que:

- Ahora o de aquí en adelante, se divulgue públicamente sin incumplimiento de la cláusula de confidencialidad por ninguna de las partes.
- Se pueda demostrar haber estado en posesión de la parte divulgante al momento de la divulgación y que no había sido obtenida previamente, directa o indirectamente, de la otra parte.

5.18. PROPIEDAD INTELECTUAL

No corresponde.

5.19. MEDIDA DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

5.19.1. PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO

5.19.1.1. El proveedor, en la fecha prevista:

- Coordinará con la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, el inicio o ejecución de la actividad del mantenimiento programado, de tal manera que no se interrumpa inopinadamente la labor del servicio usuario.
- Concluido el trabajo demostrará al usuario la eficacia del mantenimiento ejecutado, solicitando al Jefe de Servicio Usuario suscribir la Orden de Trabajo de Mantenimiento, en el campo correspondiente.
- Si el servicio no se ajusta al requerimiento autorizado, el proveedor subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio que disponga la Entidad.
- Aceptada la actividad de mantenimiento, en el sistema de información disponible en la OTM se registrará integralmente las actividades ejecutadas, la mano de obra empleada, los recursos materiales cambiados o aplicados, y las horas-hombre efectivas utilizadas en la ejecución del mantenimiento del equipo. De ser necesario, se insertarán hojas adicionales para completar la información requerida en los campos de la OTM.
- Las actividades antes indicadas serán supervisadas por la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

5.19.2. MANTENIMIENTO FUERA DEL CENTRO ASISTENCIAL

5.19.2.1. Para los fines de lograr mejores resultados del servicio contratado, la Entidad

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Edinson Miguel Piscocoya Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Mg. Ana Estela Torales Rodríguez
C.E.P.: 17064
JEFATURA DPTO DE ENFERMERIA

José Roberto Serquén Chanamí
ING. ELECTRÓNICO
CIP N° 195091



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

- puede autorizar realizar el mantenimiento de un componente del equipamiento que así lo requiera, fuera de las instalaciones de la Entidad.
- 5.19.2.2.** La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, solicitará la formulación de la Papeleta de Salida por mantenimiento del componente a la Oficina de Patrimonio.
- 5.19.2.3.** El bien deberá ser reingresado a la entidad con la Papeleta de Salida emitida (única constancia) por la Oficina de Patrimonio, contando con el visto bueno de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
- 5.19.2.4.** El transporte de ida y vuelta, así como la integridad del bien, para su mantenimiento fuera de la entidad, es de gestión y responsabilidad del proveedor.
- 5.19.2.5.** El gasto por transporte y de mantenimiento no amerita pago adicional al proveedor, por parte de la Entidad.

5.20. CONFORMIDAD

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, dará conformidad del servicio emitiendo la **Conformidad** de acuerdo a la normatividad interna de la Entidad; este Informe será el único documento que permitirá el pago del servicio de mantenimiento.

5.21. FORMA DE PAGO

El pago se realizará a la culminación del servicio, cuando el proveedor tenga la conformidad respectiva del servicio ejecutado.

5.22. FORMULA DE REAJUSTE

No aplica.

5.23. PENALIDADES

De acuerdo al Art° 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado – Penalidades por mora en la ejecución de la prestación. La Entidad aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso y será calculado de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

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

5.24. OTRAS PENALIDADES APLICABLES

N°	SUPUESTO APLICACIÓN D PENALIDAD	PORCENTAJE DE DESCUENTO	PROCEDIMIENTO PARA VERIFICAR EL SUPUESTO
----	---------------------------------	-------------------------	--

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Edison Miguel Piscocoy Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Mg. Ana Esther Tirado Rodríguez
CEP: 17664
JEFATURA DPTO DE ENFERMERIA

José Roberto Serquén Chanamí
ING. ELECTRÓNICO
CIP N° 195091



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

1	La inasistencia injustificada del personal designado para ejecutar el servicio de mantenimiento dentro del plazo contractual. Se contabilizará por cada día en que se presente el incumplimiento.	5% del monto contractual	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
2	No uso de uniformes e implementos de seguridad por parte del personal que presta el servicio.	1% del monto contractual	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
3	No utilizar las herramientas y equipos de medición necesarios para la ejecución del servicio.	1% del monto contractual	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
4	No suministrar e instalar repuestos, partes y componentes nuevos. La penalidad se determinará en base a la cantidad de días de incumplimiento.	5% del monto contractual	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
5	No reemplazar a un personal con otro de igual perfil o superior. La penalidad se determinará en base a la cantidad de días de incumplimiento.	2% del monto contractual	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
6	Inoperatividad o mal funcionamiento del equipo y sus componentes por causas atribuibles al proveedor. Se contabilizará por cada día de inoperatividad o mal funcionamiento, y por componente del equipo.	5% del monto contractual	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

5.25. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La recepción de la prestación por parte de la Entidad no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, por el periodo de un (01) año contabilizado desde el día siguiente de emitida la conformidad del servicio. Las discrepancias referidas a defectos o vicios ocultos son sometidas a conciliación y/o arbitraje.

6. ANEXOS

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE

Edinson Miguel Piscocoya Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE

Mg. Ana Esther Tirado Rodríguez
CEP: 17864
JEFATURA DPTO DE ENFERMERIA

ANEXO N° 01

José Roberto Serquén Chanamé
ING. ELECTRONICO
CIP N° 195091



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

RELACIÓN DE EQUIPOS A SER COBERTURADOS

ESTERILIZADOR DE VAPOR

N°	EQUIPAMIENTO	COMPONENTE	OBSERVACIÓN
1	ESTERILIZADOR DE VAPOR	MARCA: BMT MODELO: STERIVAP 6612 - 2ED SERIE: 5140236	<ul style="list-style-type: none">- Limpieza integral del equipo.- Revisión de calidad de agua blanda.- Revisión de calidad de agua osmotizada.- Revisión de presión del suministro de aire comprimido.- Revisión de fugas del generador de vapor.- Cambio y suministro de Impeller de bomba (inyecta agua al generador de vapor).- Cambio y suministro de trampas de vapor de las líneas (incluye la válvula check).- Cambio y suministro de cinco (05) válvulas piloto (electroválvula neumática - MFH-3-1/8 - 7802 F223.- Cambio y suministro de válvula de sobrepresión.- Revisión de fugas de recámara del equipo en las zonas superior, inferior frontal, inferior trasera.- Revisión de fugas en depósito de agua blanda.- Revisión de fugas en depósito de agua osmotizada.- Revisión física de tablero eléctrico del equipo.- Revisión y limpieza de filtros de entra de vapor.- Revisión y limpieza de filtros de entrada de agua.- Revisión y limpieza de filtro de desagüe de cámara.- Revisión y limpieza de control visual del generador de vapor.- Revisión y limpieza de conductos del equipo.- Revisión y limpieza de juntas de puertas.- Revisión y limpieza filtro de igualación.- Revisión y limpieza de dispositivo de seguridad de nivel mínimo de agua de generador.- Revisión, limpieza y/o sustitución (Si corresponde) de filtros para el equipo de osmosis inversa.- Limpieza interna de generador de vapor.- Revisión, limpieza y/o sustitución (Si corresponde) de juntas para generador de vapor.- Limpieza de cámara.- Limpieza de los depósitos de alimentación de agua.- Revisión y limpieza de purgadores.- Revisión de impresora.- Revisión de botón de parada de emergencia.- Revisión de la barra de seguridad de las puertas.- Revisión de presostato de aire de las juntas de puertas (Burlate).- Verificación de sensores de puerta de mantenimiento.- Verificación de sensores de puertas de cámara cerrada.- Verificación de bomba de vacío.- Cambio y suministro de sellos y rodajes de la bomba de vacío.- Mantenimiento integral de bomba de vacío.- Verificación de bomba de agua para sistema de vapor.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Edinson Manuel Escobedo Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Mg. Ana Esther Tirado Rodríguez
CEP: 17664
JEFATURA DPTO DE ENFERMERIA

José Roberto Serquén Chanamí
ING. ELECTRÓNICO
CIP N° 195091



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

		<ul style="list-style-type: none">- Verificación de presión de ingreso de agua osmotizada y agua blanda.- Cambio y suministro de resina catódica de ablandador.- Verificación de la funcionalidad de los manómetros analógicos del equipo.- Verificación de Hermeticidad del equipo.- Pruebas de funcionamiento y operatividad.
--	--	---

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

B	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
B.3	CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE

[Firma]
Edinson Miguel Piscocoya Quisp.
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE

[Firma]
Mg. Ana Esther Tirado Rodríguez
CEP: 17664
JEFATURA DPTO DE ENFERMERIA

[Firma]
José Roberto Serquén Chanamé
ING. ELECTRÓNICO
CIP N° 195004



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

B.3.1	FORMACIÓN ACADÉMICA
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Ingeniero biomédico ó electrónico ó mecánico electricista, titulado.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>El GRADO O TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO será verificado por el órgano encargado de las contrataciones, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: https://enlinea.sunedu.gob.pe/ o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link : http://www.titulosinstitutos.pe/, según corresponda.</p> <p>En caso EL GRADO O TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>
B.3.2	CAPACITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Responsable del Servicio:</p> <p>Deberá acreditar una capacitación no menor de 20 horas en instalación, operación y mantenimiento de Esterilizadores de vapor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará con copia simple de CONSTANCIAS, CERTIFICADOS, U OTROS DOCUMENTOS, SEGÚN CORRESPONDA.</p> <p>Importante</p> <p><i>Se podrá acreditar la capacitación mediante certificados de estudios de postgrado, considerando que cada crédito del curso que acredita la capacitación equivale a dieciséis horas lectivas, según la normativa de la materia.</i></p>
B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Deberá acreditar tiempo de experiencia no menor de dos (02) años en intervenciones de autoclaves y/o esterilizadores a vapor en entidades públicas o privadas de salud.</p> <p><u>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (trasape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</u></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none">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 documentoEn 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.Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

	actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD <u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 100,000.00 (Cien mil y 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 25,000.00 (Veinticinco mil y 00/100 soles), por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE AUTOCLAVES O ESTERILIZADORES.</p> <u>Acreditación:</u> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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 pago¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p>

¹ 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”

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL “BELEN” LAMBAYEQUE

Edith Micaela Piscocoya Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL “BELEN” LAMBAYEQUE

Mg. Ana Esther Tirado Rodríguez
CEP: 17664
JEFATURA DPTO DE ENFERMERIA

José Roberto Serquén Chanamé
ING. ELECTRÓNICO
CIP N° 195091



HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE

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

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

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

Importante

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE

Edinson Miguel Piscocoy Quispe
JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" LAMBAYEQUE

Mg. Ana Esther Tirado Rodríguez
C.R.F.: 17684
JEFATURA DPTO DE ENFERMERIA

José Roberto Serquén Chaname
ING. ELECTRONICO
CIP N° 195091