

BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

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



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

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	Importante • Abc	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	Advertencia • Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	Importante para la Entidad • Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

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

INSTRUCCIONES DE USO:

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

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

BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

**LICITACIÓN PÚBLICA N°
03-2024-GERESA/LL**

PRIMERA CONVOCATORIA

CONTRATACIÓN DE BIENES

IOARR 2604589

**“ADQUISICIÓN DE CRANEOTOMO, EQUIPO ECOGRAFO
OFTALMOLOGICO, ESTERILIZADOR CON GENERADOR
ELECTRICO DE VAPOR Y MAMOGRAFO; ADEMAS DE OTROS
ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE
TRUJILLO,DEPARTAMENTO LA LIBERTAD LOTE I”**

BASES INTEGRADAS

DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

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

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

1.2. CONVOCATORIA

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

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

Importante

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

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

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

Importante

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

1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

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

Importante

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

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

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

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

Advertencia

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

Importante

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

1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹). Los demás documentos

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

deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

Importante

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

1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

Importante

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

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

1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

Importante

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

CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

Importante

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

Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el comité de selección.

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

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

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

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

CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

3.2. GARANTÍAS

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

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

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

Importante

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

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

Importante

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

Advertencia

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

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

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

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

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

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

3.5. ADELANTOS

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

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

3.8. PAGOS

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

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

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

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

Advertencia

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

3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
RUC N° : 20218911189
Domicilio legal : CALLE LAS GEMAS N° 143 – URB. SANTA INÉS - TRUJILLO
Teléfono: : 044-231515
Correo electrónico: : utf_abastecimiento@diresalalibertad.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de **IOARR 2604589 “ADQUISICIÓN DE CRANEOTOMO, EQUIPO ECOGRAFO OFTALMOLOGICO, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y MAMOGRAFO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD LOTE I”**

ITEM		DESCRIPCION	CANTIDA D
IOARR 2604589 “ADQUISICIÓN DE CRANEOTOMO, EQUIPO ECOGRAFO OFTALMOLOGICO, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y MAMOGRAFO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD LOTE I”	ITEM- 1	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	23
	ITEM- 2	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	7
	ITEM - 3	ELECTROBISTURI DE POTENCA MEDIA	3
	ITEM - 4	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	5
	ITEM - 5	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	5
	ITEM - 6	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL	3
	ITEM- 7	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO_HOSP OBSTETRICIA	1
	ITEM- 8	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL	7

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato N°02 del 27 de setiembre de 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Determinados

Importante

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

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

LLAVE EN MANO

1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No corresponde

1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria el PLAZO PARA SU ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación, de acuerdo al siguiente detalle:

ITEM		DESCRIPCION	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
IOARR 2604589 “ADQUISICIÓN DE CRANEOTOMO, EQUIPO ECOGRAFO OFTALMOLOGICO, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y MAMOGRAFO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO,	ITEM-1	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	23	45 días calendarios
	ITEM-2	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	7	45 días calendarios
	ITEM -3	ELECTROBISTURI DE POTENCA MEDIA	3	45 días calendarios

DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD LOTE I"	ITEM -4	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	5	50 días calendarios 50 DÍAS CALENDARIOS
	ITEM-5	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	5	50 días calendarios
	ITEM-6	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL	3	45 días calendarios
	ITEM-7	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO_HOSP OBSTETRICIA	1	60 días calendarios
	ITEM-8	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL	7	60 días calendarios

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 10.00 (DIEZ CON 00/100 SOLES) en CAJA DE LA ENTIDAD LUEGO DEBERÁ RECOGER EN LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD SITO EN LA AV- MANSICHE 1130 URB. SANTA INES, TRUJILLO – LA LIBERTAD.

Importante

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

1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31953, de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024
- Ley N° 31954 , de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Ley N° 30225. Ley de Contrataciones del Estado, y su reglamento, aprobado por DS N° 344-2018-EF
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Legislativo N° 295 Código Civil.
- Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad y su reglamento.
- Ley de N° 29783 - LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- REGLAMENTO DE LA LEY N° 29783 LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, aprobada mediante DECRETO SUPREMO N° 005-2012-TR
- Decreto Supremo N° 002-99-TR- Aprueba Reglamento de la Ley N° 27056.
- Ley N° 31740, que modificó la Ley N° 30424 cambiándole la denominación a “Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas en el proceso penal.

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

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

Importante

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos², la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

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

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

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE³ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)

² La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

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

d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**

e) El postor deberá demostrar copia fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N°01 “Hoja de presentación del Equipo/Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas”

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio Técnico, Folletos, data sheets o Brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelos de las partes correspondientes al cumplimiento de especificaciones técnicas establecidas **TAMBIÉN SE EMPLEARÁ CARTA (S) DEL FABRICANTE CON FECHA MÁXIMO DE ANTIGÜEDAD 12 MESES A LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTAS; PARA SUSTENTAR CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE CADA UNO DE LOS EQUIPO (DEBIDAMENTE ACREDITADA POR EL FABRICANTE Y QUE LA INFORMACIÓN SEA VERDADERA; VERIFICABLE BAJO RESPONSABILIDAD DEL POSTOR). RESPECTO AL SUSTENTO GRÁFICO (PLANOS, FIGURAS O IMÁGENES), QUE SUSTENTAN EL (LOS) BIEN(ES) OFERTADO(S), OBJETO DE LA CONVOCATORIA, TENDRÁ QUE ESTAR COMPATIBILIZADO CON EL SUSTENTO LITERAL CORRESPONDIENTE. SI EN LAS PROPUESTAS, EXISTIERA CONTRADICCIONES ENTRE EL SUSTENTO GRÁFICO Y LITERAL, ÉSTAS SERÁN DESESTIMADAS.**

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

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados son:

ITEM	DESCRIPCION EQUIPO MEDICO	TOTAL	ESPECIFICACIONES TECNICAS A SUSTENTAR
1	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	23	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 B01 B02 B03 B04 B05 B06 C01 C02 C03 C04 C05 C06 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07 E08 E09 E10 E11 E12 F01
2	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	7	A01 A02 A03 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09 C10 C11 C12 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07 E08 E09 E10 E11 E12 F01
3	ELECTROBISTURI DE POTENCIA MEDIA	3	A01 A02 A03 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07 E08 E09 E10 E11 E12 F01.
4	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	5	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 B13 C01 C02 C03 D01 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F08 F09 F10 F11 F12 G01 G02 H01 H02 H04 H05
5	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	5	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 B13 B14 C01 C02 C03 C04 C05 C06

			C07 C08 C09 C10 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07 E08 E09 E10 E11 E12 F01 F02 G01 G02
6	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL – HOSP NEONATOLOGIA	3	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A08 A09 A10 B01 B02 B03 B04 B05 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 D08 D09 D10 D11 D12 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07 E08 E09 E10 E11 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F08 F09 G01 G02 G03 G04 G05 G06 G07 G08 G09 G10 G11 G12 G13 G14 H01 H02 H03 H04 H05 H06 H07 I01 I02 I03 I04 I05 I06 I07 I08 I09 I10 I11 I12 J01 J02 J03 J04
7	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO_HOSP OBSTETRICIA	1	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 D08 D09 D10 D11 D12 D13 D14 D15 D16 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07 E08 E09 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F08 G01 G02 G03 G04 G05 G06 G07 H01 H02 H03 H04 H05 H06 H07 H08 H09 H10 H11 H12 I01 02
8	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_PEDIATRIA	7	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07 D08 D09 D10 D11 D12 D13 D14 D15 D16 E01 E02 E03 E04 E05 E06 E07 E08 E09 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F08 F09 F10 F11 G01 G02 G03 G04 G05 G06 G07 H01 H02 H03 H04 H05 H06 H07 H08 H09 H10 H11 H12 I01 02

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

- f) **REGISTRO SANITARIO** de los bienes por normatividad correspondan, presentar una copia simple del certificado de registro sanitario del bien ofertado y/o resolución de autorización de registro sanitario, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios).

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por el DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el registro sanitario del producto ofertado.

Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el registro sanitario o certificado de registro sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (conforme oficio N°1494-2011-DIGEMID-DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011

En la entrega/ recepción de los equipos, el comité de recepción verificara la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.

Los bienes que no lo requieren deberán adjuntar la DECLARACION JURADA y EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTAN SUJETOS A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID)

- g) **SERVICIO DE POST VENTA** para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios,

insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de 05 años; debiendo adjuntar la **DECLARACION JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**, firmada por el representante legal de la empresa. Así mismo, el postor deberá estar autorizado (por el fabricante o por el representante local del fabricante).

- h) **DECLARACIÓN JURADA** de cumplimiento de la ejecución de mantenimiento correctivo y preventivo de acuerdo a las condiciones establecidas en los Términos de Referencia.
- i) Declaración jurada de plazo de entrega. (**Anexo N° 4**)⁴
- j) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (**Anexo N° 5**)
- k) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

L) BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA)

Importante

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

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

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

2.2.2. Documentación de presentación facultativa

- a) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 10). Aplicara para los Item 3,6,7

Advertencia

El comité de selección no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁵ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación ⁶ (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁷.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete⁸.
- k) Certificado ISO 1348 Medical devices: Quality management systems – Requirements for regulatory purposes; o NTP-ISO 13485 Dispositivos médicos. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos para propósitos regulatorios. 2° Edición, o equivalente. El certificado deberá estar referido (alcance) a uno o más de las siguientes fases productivas: al Diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto.
- l) Plan de Mantenimiento correctivo y preventivo (Cronograma)

Importante

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

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

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

⁷ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

⁸ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁹.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Mesa de Partes de la Gerencia Regional de Salud sito en las Gemas N° 143 Urb. Santa Inés – Trujillo – La Libertad.

Importante

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

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad que ejecutara el proyecto, realizara el pago pactado a favor del contratista al término de la contraprestación, luego de suscrito el Acta de Conformidad Técnica, en un PAGO UNICO.

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

- Guía de Remisión visada por el almacén central de la Gerencia Regional de Salud de La Libertad, almacén central de la entidad beneficiada, el área usuaria y unidad de planificación – UEI de GERESA LA LIBERTAD o quien haga sus veces, dando la conformidad del bien recepcionado.
- Conformidad Técnica: a través del ACTA DE RECEPCION, INSTALACION Y PRUEBA OPERATIVA suscrito por las partes, entre el proveedor y la entidad final donde funcionara el equipo, según las condiciones técnicas del bien, en su formato respectivo
- *Para la conformidad final mediante informe del RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES* y oficio del JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial.
- Emisión de comprobante de pago.
- Copia de orden de compra y/o contrato.
- Copias simples de los certificados de capacitación usuaria y técnica.

Se debe presentar la Guía de remisión en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud previa constatación de los bienes entregados, sito en y el comprobante de pago a la Oficina de Abastecimiento de la GERESA, sito en calle Av. Teodoro Valcárcel 1195, Urb Santa Leonor – Trujillo.

⁹ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

Importante

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

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA LA IOARR: 2604589

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

"ADQUISICION DE CRANEOTOMO, EQUIPO ECOGRAFO OFTALMOLOGICO, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y MAMOGRAFO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO"

2. FINALIDAD PUBLICA: La adquisición de los bienes descritos en el cuadro A, tiene por finalidad mejorar la calidad de atención en las, UPSS CENTRO QUIRURGICO, UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES, UPSS HOSPITALIZACION, UPSS CONSULTA EXTERNA, UPSS PEDIATRIA, UPSS UCI NEONATOLOGIA, UPSS UCI PEDIATRIA del EE-SS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO-III-1, a través de la reposición de equipos.

A continuación, se presenta la distribución del equipamiento por Unidad Productora de Servicios de Salud –UPSS, detallados en el cuadro A:

CUADRO A: EQUIPAMIENTO POR UPSS DEL EE-SS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO III-1.

EESS	UPSS/ACTIVIDAD	AMBIENTE	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	CANTIDAD	TOTAL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO III-1	CENTRO QUIRURGICO	SALA DE OPERACIONES	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	18	23
	HOSPITALIZACIÓN	NEONATOLOGÍA		5	
	CENTRO QUIRURGICO	SALA DE OPERACIONES	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	7	7
	CENTRO QUIRURGICO	CIRUGÍA DE DÍA	ELECTROBISTURI DE POTENCIA MEDIA	3	3
	CENTRO QUIRURGICO	CIRUGÍA DE DÍA	LAMPARA QUIRURGICA DE	1	5
		SALA DE OPERACIONES	TECHO DE INTENSIDAD ALTA	4	
	CENTRO QUIRURGICO	CIRUGÍA DE DÍA	MESA DE OPERACIONES	1	5
		SALA DE OPERACIONES	HIDRAULICA/ELECTRICA	4	
	HOSPITALIZACIÓN	OBSTETRICIA	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO_HOSP OBSTETRICIA	1	1
	UCI PEDIATRICA	PEDIATRIA	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_PEDIATRIA	3	7
	UCI PEDIATRICA	UCI PEDIATRICA	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_UCI PEDIATRICA	4	
	HOSPITALIZACIÓN	NEONATOLOGÍA	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_HOSP NEONATOLOGIA	1	3
	UCI PEDIATRICA	UCI PEDIATRICA	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_UCI PEDIATRICA	2	
	TOTAL				54

3. OBJETIVO PRINCIPAL: Mejorar la calidad de atención en el EESS HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO III-1, mediante la reposición de activos, pertenecientes al plan de equipamiento de los establecimientos de salud.
4. SERVICIO POST VENTA para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante; debiendo adjuntar la DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA, firmada por el representante legal de la empresa, asumiendo las responsabilidades contractuales de existir.
5. ADELANTOS: No se otorgaran adelantos de ninguna índole.


LEVIN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 228712

6. REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

REQUISITOS	DETALLE
Perfil del proveedor	Proveedor dedicado a la comercialización y/o venta de Equipos iguales o similares al objetivo de la convocatoria.
Otros requisitos	Ficha RUC activo y habido. RNP vigente. BPA vigente (si se requiere, caso contrario sustentar)

7. **GARANTÍA COMERCIAL:** El periodo de garantía mínima comercial, se encuentra establecido de manera independiente, en su respectivas **especificaciones técnicas del bien**, materia de la convocatoria. La misma que debe cubrir en la post venta los siguientes aspectos:

Parámetro	Descripción
Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Proveedor realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios
Fecha de inicio	<ul style="list-style-type: none"> La que indica en el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación Prueba Operativa de Equipos" Formato N° 02
Duración	<ul style="list-style-type: none"> Establecido en la ficha técnica del bien El Proveedor de acuerdo a su oferta, puede ofrecer mayor tiempo de garantía según (Anexo N° 11)
Atención por garantía	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Proveedor Plazo inicial: el Proveedor tiene un plazo de cinco (05) días calendario para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el Proveedor podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud. Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Proveedor tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendario para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Proveedor reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. La conformidad estará dada por el área usuaria. El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 2.2.9. y las acciones legales correspondientes.
Extensión de garantía	<ul style="list-style-type: none"> Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Proveedor, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se, descontarán los días que el Proveedor reemplazó el equipo con otro de similares características (Anexo N° 11) De no cumplir con la programación de mantenimiento preventivo establecida, se extenderá la garantía por los mes (s) o año (s), que el proveedor no cumplió con dichas responsabilidades (Anexo N° 14)

La aplicación de la sanción no exime al adjudicatario de ninguna de las obligaciones establecidas para el periodo de garantía

8. **EL PLAZO** máximo a considerarse para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder del bien (de acuerdo a lo indicado en la ficha técnica), es contabilizado en días calendario, desde el día siguiente de suscrito el contrato, en caso de bienes adquiridos por procedimiento de selección o desde el día siguiente de emitida la Orden de Compra, en caso de compras directas menores a 8 UIT's.
- En caso de retraso injustificado del proveedor para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder dentro del plazo establecido para los bienes, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, conforme al **Artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado**, el mismo que se detalla, según su grupo genérico, en **CUADRO N° 01**, respectivamente.

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

CUADRO N° 01: PLAZO MAXIMO PARA EL EQUIPO MEDICO

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	PLAZO DE ENTREGA* (DIAS)
1	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	23	45
2	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	7	45
3	ELECTROBISTURI DE POTENCIA MEDIA	3	45
4	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	5	50
5	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	5	50
6	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL	3	45
7	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO_HOSP OBSTETRICIA	1	60
8	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL	7	60

110 días
calendarios

*EL PLAZO DE ENTREGA HACE REFERENCIA A LA ENTREGA, PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO, CARACTERIZACIONES Y OPERATIVIDAD DEL EQUIPO EN EL LUGAR CORRESPONDIENTE

9. LUGAR DE ENTREGA E INSTALACION DE BIENES: La totalidad de bienes serán entregados en la siguiente dirección:

La totalidad de los bienes serán entregados PRIMERO en el Almacén Central o previa coordinación con dicha área de la GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD (AV. Teodoro Valcárcel 1195, Urb. Santa Leonor, Trujillo, - Dirección de Almacén Central GERESA), luego de la verificación de los equipos biomédicos, electromecánicos o mobiliario entre otros serán trasladados hasta el establecimiento de salud HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO (Av. Mansiche N° 795 Urb. Sánchez Carrión Trujillo - Región La Libertad).

10. FORMA DE ENTREGA: Sera de la siguiente manera:

a) El proveedor comunicará a:

- Jefe de almacén Central del Gerencia Regional de Salud La Libertad (jurbinal@diresalalibertad.gob.pe - Teléfono: 962981625).
- Responsable de almacén general del hospital regional docente de Trujillo (almacen.general.hrdt@gmail.com - Teléfono: 961989404).
- Oficina de Planificación - GERESA (jvincosm@diresalalibertad.gob.pe- 939979768).

En un periodo mínimo de 48 horas de anticipación, pactando fecha de entrega entre las partes, señalando día(s) y hora(s) en el establecimiento de salud. El jefe de almacén central de la GERESALL o el personal designado por éste, efectuará la recepción del (los) bien (es) al momento de la entrega de parte del proveedor (conforme al Artículo 168.1 RLCE) y/o el jefe de almacén de la red de Salud/Hospital o quien haga dichas funciones (de estimar oportuno).

- b) El bien será entregado en el establecimiento de salud beneficiario (usuario final), consignando en la Guía de Remisión la fecha de recepción. Adicionalmente el personal de almacén central asignado, sellará la (s) guía (s) de remisión, verificando que los bienes entregados correspondan a los detallados (Marca, Modelo, serie de lo cotizado) en la guía, constituyéndose para este caso en un solo acto.

11. VERIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS, INSTALACIÓN Y CONFORMIDAD

Condiciones de Verificación de Características: Las condiciones de verificación del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), estará sujeta a cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el Formato **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS**, para efectos de dar inicio a la Operatividad, Funcionamiento e inicio de la Garantía Comercial; de no cumplir con las características solicitadas, se aplicará lo estipulado en el artículo 168.7 del RLCE.

Dentro del Plazo de Entrega estipulado en el Cuadro N° 01, se deberán efectuar las labores de: Capacitación en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos; y Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo.

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

Los acáptes anteriormente descritos serán efectuados dentro del plazo de ejecución establecido en el contrato y/u orden de compra, **todo acto efectuado fuera de este plazo, será contabilizado para la aplicación de penalidades.**

De presentarse observaciones en esta etapa, estas serán subsanadas por el proveedor previo a la Instalación y a la suscripción del **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS**, con un plazo perentorio de 02 a 08 días, de acuerdo a la complejidad de la misma (s) (Artículo 168.4 del RLCE) y a lo expuesto en los Artículos 168.5 y 168.6 del RLCE.

Los responsables de verificar y asegurar la recepción del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), serán: el jefe (a) del servicio o usuario final del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), el representante de la oficina de servicios generales o área técnica del establecimiento o red de salud, VºBº del director (a) del Establecimiento de Salud beneficiario o Red de Salud y profesional de elaboración de Expediente Técnico o profesional que designe el responsable de la UEI – Planificación. Finalmente, a solicitud de la Oficina de Administración de la Gerencia Regional de Salud, se emitirá el Informe; donde se alcanzará el **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS** y con la documentación debidamente consignada y firmada se emitirá el Oficio de la conformidad final por el **JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

12. CONDICIONES DE EJECUCION

- 12.1 El (los) equipo (s), componentes y sus periféricos ofertados por los Proveedores deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de orden de compra o a la firma del contrato.
- 12.2 El Proveedor será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (sub Proveedores), otras entidades o terceros en general; sustentado en su propuesta técnica el personal técnico que efectuarán las responsabilidades asumidas.
- 12.3 El Proveedor deberá dejar el Equipo instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino. Si en el servicio del establecimiento no cuenta con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko u otro tipo de energía (fuerza, caso específico de los equipos electromecánicos); el proveedor estará obligado a proporcionar e instalar bajo su cuenta el tomacorriente en la ubicación final del equipo o según las condiciones de lo especificado en la Ficha Técnica de cada equipo.
- 12.4 Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Establecimiento de Salud las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos. Al término de la garantía el Contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 12.5 El proveedor previo a la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación Prueba Operativa de Equipos, deberá suministrar al Hospital dos (02) juegos de manuales originales completos (físico y en archivo digital: USB) de operación y servicio técnico del equipamiento. Los manuales deberán ser originales del fabricante y de estar en idioma diferente al español, se deberá entregar su correspondiente traducción al idioma español (para el caso de manuales físicos).
- 12.6 El Proveedor deberá utilizar los formatos propuestos: Programa de Mantenimiento Preventivo, Procedimiento de Programa de Mantenimiento Preventivo y el Protocolo de Pruebas propuestos, lo cual serán aprobados el día que se entrega el equipo de manera física, si es observado el proveedor deberá que modificar y adicionar información de acuerdo a lo solicitado por la UEI – Planificación o quien haga sus veces.
- 12.7 Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos, deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.
- 12.8 Para la entrega, instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, el contratista deberá tener en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, asegurando la operación y funcionamiento del equipo.


LENN TASHULLO REBOZA
MANEJO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

- 12.9 Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega, instalación y pruebas operativas de los equipos y sus componentes encontrándose listos para su perfecto estado de funcionamiento al momento de la entrega en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en la Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica y en las presentes condiciones generales de adquisición.
- 12.10 El equipo ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento, de acuerdo a las horas de funcionamiento y/o estipulado por el fabricante en el manual de servicio técnico), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación. La oferta deberá indicar el monto de la prestación principal.
- 12.11 El Proveedor, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).
- 12.12 La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad Contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.
- 12.13 El Proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.
- 12.14 El Proveedor deberá asegurar según el numeral 4 (SERVICIO POST VENTA), en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el "ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS- Formato N° 02".
- 12.15 Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con Voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.
- 12.16 A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica – económica, de creer conveniente; podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones del Establecimiento de Salud con la finalidad de evaluar de manera física los ambientes y verificar las condiciones para la instalación del (los) equipo (s) en el/los ambiente (s) designado (s) por la Entidad; además tener en cuenta lo indicado en el Anexo N° 13 "DEFINICIÓN DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN SU CONDICIONES TÉCNICAS" y los detalles específicos de la Ficha Técnica. Adicionalmente de requerir opinión técnica relevante de parte del área UEI – Planeamiento o quien haga sus veces.
- 12.17 Previo a la firma del Acta de Conformidad, el proveedor deberá colocar en el equipo una placa metálica, donde irá grabado en bajo relieve y en lugar visible, lo siguiente:

 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN : N°
	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR :
	TELÉFONO :
	DIRECCIÓN :
	FECHA DE INSTALACIÓN : (mes y año)
	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)
	PERIODO DE GARANTÍA :

Dicha placa metálica no entorpecerá el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo. Lo anterior será realizable en caso se permita en el equipo.

13. **CAPACITACIÓN**, se impartirá horas de capacitación al personal asistencial y de mantenimiento que asignen las jefaturas correspondientes, según lo establecido:

LEONARDO GARCIA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 228713

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



- 13.1 El capacitador realizará la capacitación de manera presencial. La capacitación del personal asistencial deberá abarcar el manejo, el cuidado y la conservación del equipo con sus componentes y accesorios.
- 13.2 El proveedor realizará los siguientes tipos de capacitación:
- 13.2.1 **Capacitación en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos**
Dirigido a los profesionales de la salud u otros que designe el Hospital, 10 personas como mínimo o la cantidad que designe la entidad beneficiada con un mínimo 03 horas o más (según requiera el servicio y la complejidad del equipo), la Jefatura de la UPSS beneficiada o quien haga sus veces deberá firmar los documentos indicando la conformidad usuaria de los formatos adjuntos al expediente.
- 13.2.2 **Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo**
Dirigido al personal profesional encargado del mantenimiento y/o soporte biomédico u otros que designe el Hospital, 05 personas como mínimo o la cantidad que designe la entidad beneficiada mínimo 03 horas o más (según requiera el servicio técnico y la complejidad del equipo), la Jefatura de SSGG y mantenimiento o quien haga sus veces deberá firmar los documentos indicando la conformidad técnica de los formatos adjuntos al expediente.

Culminado las actividades antes mencionadas, se suscribirán mediante los formatos: **ACTA DE CAPACITACIÓN BÁSICA EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO** y **ACTA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO**, de corresponder; documentos de cumplimiento para la firma final del **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS. CONSIDERAR ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL ASI COMO COPIAS PARA INCLUIRLO EN EL EXPEDIENTE PARA POSTERIOR CONFORMIDAD.**

14. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACION PRINCIPAL

- 14.1 **CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** El proveedor cumplirá el programa de mantenimiento preventivo propuesto en las fechas señaladas bajo responsabilidad; y de no existir, justificación sustentatoria y fehaciente de atraso, se exigirá y deberá ampliar el plazo de la garantía por lo meses de incumplimiento de la programación de mantenimiento preventivo propuesto; toda vez que el periodo de Mantenimiento Preventivo está concordante con la garantía.

PROCEDIMIENTO:

Tipo de Mantenimiento	Características
Mantenimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas. Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" - Formato N° 02. Se realizará cada seis (6) meses durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - Formato N° 12 - Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo. Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados. Reemplazo de consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento, de acuerdo a las horas de funcionamiento y/o estipulado por el fabricante en el manual de servicio técnico.
Mantenimiento correctivo	<ul style="list-style-type: none"> Este mantenimiento que se realiza luego que ocurra una falla o avería en el equipo que por su naturaleza es imposible planificarse en el tiempo, puede implicar el cambio de algunas piezas del equipo en caso de ser necesario. El Proveedor destaca a su personal a las instalaciones del Establecimiento de Salud donde se encuentra el equipo. Además, los insumos, repuestos, herramientas y gastos estarán cubierto por el Proveedor.

El mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo será registrado en la **Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) - Formato N° 04** propuesto o el formato de OTM que cuente la entidad. Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Proveedor.

LENNY TAPIERO MENDOZA
Ingeniero Industrial
REG. COP. 280712

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

14.2 CONFORMIDAD DEL MANTENIMIENTO COMO PARTE DE GARANTIA

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

- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud;
- Un representante del área técnica del Establecimiento de Salud, y
- Un representante (técnico y/o comercial y/o legal) del Proveedor

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

15. SOPORTE TÉCNICO

15.1 FALLAS DE EQUIPO

Al ocurrir un evento, de requerimiento de atención al equipo, la Entidad Contratante y/o Establecimiento de Salud comunica al Proveedor quien deberá dar el soporte a distancia en forma inmediata, de no haber solución al incidente el Proveedor debe atender en forma presencial con su personal técnico calificado y con experiencia demostrable en reparación y mantenimiento, dentro del plazo establecido en el contrato.

La atención se dará de las siguientes formas:

Tipo de Soporte	Características
A distancia	<ul style="list-style-type: none">• Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono y/o correo electrónico, para este fin el Proveedor proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el período de garantía del equipo.• Para la suscripción del contrato, el Proveedor deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola revisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud o Entidad al Proveedor será considerado como una notificación válida.
Presencial	<ul style="list-style-type: none">• Con el personal designado por el Proveedor, se apersonará al establecimiento de salud, según se establece en el contrato.

16. FORMA DE PAGO:

La Entidad que ejecuta el proyecto, realizará el pago pactado a favor del contratista al término de la contraprestación, luego de suscrito el Acta de Conformidad Técnica, en un **PAGO ÚNICO**.

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

- Guía de remisión visada por el almacén central de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad, almacén central de la entidad beneficiada, el área usuaria y Unidad de Planificación – UEI de GERESA LA LIBERTAD o quien haga sus veces, dando la conformidad del bien recepcionado.
- **Conformidad Técnica:** A través del **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA** suscrito por las partes, entre el Proveedor y la entidad final donde funcionara el equipo, según las **CONDICIONES TÉCNICAS** del bien, en su formato respectivo.
- **PARA LA CONFORMIDAD** final mediante informe del **RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES** y oficio del **JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD** de manera oficial.
- Emisión de Comprobante de pago.
- Copia de orden de compra y/o contrato.
- Copias simples de los certificados de capacitación usuaria y técnica.

Se debe presentar la(s) guía(s) de remisión en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, previa constatación de los bienes entregados, sito en AV. Teodoro Valcárcel 1195, Urb. Santa Leonor, Trujillo.

17. PENALIDADES:

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, de ser el caso, del monto del ítem que debió ejecutarse, en concordancia con el artículo 132 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

LEONARDO ESPINOZA
JEFE DE LA UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES
REG. CIP. 2287112

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
100 años con la Libertad

En todos los casos, la penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0,10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

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

Se considera justificado el retraso, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo, conforme el artículo 133 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

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

18. OTRAS PENALIDADES

N°	DETALLE	PENALIDAD	PROCEDIMIENTO
01	En caso de la garantía, si pasados los diez (10) días calendario iniciales señalados en el 2.10 literal b) y el contratista no ha reemplazado el equipo o no ha proporcionado los medios oportunos para que la actividad del área usuaria no se vea afectada, se aplicará la siguiente penalidad:	5% de la UIT por cada día que no se haya reemplazado el equipo	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad, La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
02	En caso de la garantía, si pasados los treinta (30) días calendario adicionales a los mencionados en el 2.10 literal b) y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza el equipo defectuoso por uno de los similares, o superior característica técnica, se aplicará la siguiente penalidad:	5% de la UIT por cada día que el proveedor no entregue el equipo reparado o no reemplace el equipo.	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad, La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
03	En el caso en la no entrega del programa de mantenimiento preventivo o no realizar la subsanación, conforme al numeral 2.11, se aplicará la siguiente penalidad:	0.5% de la UIT por cada día de demora	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad, La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.

LEON TAPIA LO RENOCIA
RECTOR REGIONAL
REG. CIP. 228712

19. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

La responsabilidad por vicios ocultos, tiene el mismo periodo de garantía comercial, en concordancia con lo establecido en el ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA del bien, contabilizado desde la suscripción de la misma.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

20. RESOLUCIÓN DE CONTRATO

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

21. RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

22. DECLARACION JURADA DE INTERESES

El proveedor declara conocer los alcances del Decreto de Urgencia N° 020-2019 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 91-2020-PCM, respecto a la presentación, contenido y oportunidad de la obligatoriedad de la presentación de la declaración Jurada de Intereses.

El proveedor se obliga a presentar su Declaración Jurada de Intereses en los plazos previstos 5° del Decreto de Urgencia referido.

Constituye causal de resolución de la orden de servicio, el incumplimiento del requerimiento de presentar la Declaración Jurada de Intereses de acuerdo a lo establecido en el numeral 11.5 del artículo 11 del reglamento mencionado, o en caso de presentarse la Declaración Jurada de Intereses con información inexacta o falsa

23. ANTICORRUPCION

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 248-A, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago, en general, cualquier beneficio o incentivo legal en relación con el contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 248-A.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

24. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en los artículos 122, 137, 140, 143, 146, 147 y 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus respectivas modificatorias o, en su defecto, en el inciso 45.2 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 183 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial, según lo señalado en el artículo 184 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje, ambas normas modificadas por el Decreto Supremo N° 056-2017-EF

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el inciso 45.8 del 45 de la Ley de Contrataciones del Estado, modificadas por el Decreto Legislativo N° 1341.

25. SISTEMA DE CONTRATACION Y MODALIDAD DE EJECUCION: El sistema de contratación de los bienes es: **suma alzada** y la modalidad de ejecución contractual, es según lo establecen los siguientes cuadros.

LEONARDO MENDOZA
Ingeniero Industrial
REG. CIP. 228712

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



CUADRO N° 02: MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE EQUIPO MEDICO

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	MODALIDAD DE EJECUCION
1	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	23	LLAVE EN MANO
2	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	7	LLAVE EN MANO
3	ELECTROBISTURI DE POTENCIA MEDIA	3	LLAVE EN MANO
4	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	5	LLAVE EN MANO
5	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	5	LLAVE EN MANO
6	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_HOSP NEONATOLOGIA	3	LLAVE EN MANO
7	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO_HOSP OBST	1	LLAVE EN MANO
8	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_PEDIATRIA	7	LLAVE EN MANO

26. REQUISITOS DE CALIFICACION:

A) CAPACIDAD LEGAL:

Requisitos:

- a) Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N°014-2011-SA, de acuerdo al cuadro siguiente:

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	BPA	REGISTRO SANITARIO**
1	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	23	SI	SI
2	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	7	SI	SI
3	ELECTROBISTURI DE POTENCIA MEDIA	3	SI	SI
4	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	5	SI	SI
5	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	5	SI	SI
6	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_HOSP NEONATOLOGIA	3	SI	SI
7	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO_HOSP OBSTETRICIA	1	SI	SI
8	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_PEDIATRIA	7	SI	SI

** Listado tentativo, modificable de acuerdo al listado propuesto por DIGEMID - MINSA

Accreditación:

- a) Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada a nombre del postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad nacional de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios (ANM) o por la autoridad de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

LENNY TAPIA LO RENEGAZA
DIRECTOR GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
DIGEMID - MINSA

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

B) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL:

Requisitos:

PARA LA INSTALACION, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS Y CAPACITACION PARA EQUIPOS MÉDICOS (En relación a lo expuesto en la Ficha Técnica del Equipo)

PERSONAL PROFESIONAL

Cantidad mínima: 01

Profesión : Profesional de salud o ingeniero electrónico o ingeniero de telecomunicaciones o ingeniero biomédico o ingeniero industrial o ingeniería mecatrónica.

Condición : Colegiado y Habilitado.

Experiencia : Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de los equipos médicos ofertados y experiencia en servicio técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.

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

Requisitos:

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

PERSONAL TÉCNICO

Cantidad mínima: 01

Profesión : Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado o egresado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor. También podrá participar como personal de mantenimiento el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Experiencia : Dos (02) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos, se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en Ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.

También, el personal profesional colegiado de Ingeniería podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con el número de años de experiencia solicitados en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos. Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas.

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

C) EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:

FACTURACION DEL POSTOR:

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:

Personal Profesional
Cantidad mínima: 01

Profesión: Profesional de salud o ingeniero electrónico o ingeniero de telecomunicaciones o ingeniero biomédico o ingeniero industrial o ingeniería mecatrónica.

Condición: Colegiado y Habilitado

Experiencia: Tres (03) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o Capacitación y/o mantenimiento de los equipos médicos ofertados, con capacitación de mínimo 30 horas lectivas emitido por el fabricante del producto ofertado. La experiencia se contabilizará de la fecha de obtención del título en adelante.

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

Personal Técnico
Profesión: Personal Técnico

Profesión: Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico Titulado o egresado de Instituto Superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor. También podrá participar como personal de mantenimiento el Bachiller en ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o ingeniera Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica

Experiencia: Dos (02) años o más de experiencia en mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos propuestos. La experiencia se contabilizará de la fecha de obtención del título en adelante.

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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	MONTO FACTURADO
1	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	23	
2	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	7	
3	ELECTROBISTURI DE POTENCIA MEDIA	3	
4	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	5	
5	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	5	
6	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_HOSP NEONATOLOGIA	3	
7	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO_HOSP OBSTETRICIA	1	
8	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_PEDIATRIA	7	

por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Considerar el Decreto Supremo N° 168-2020-EF de fecha 29/06/2020, al artículo 49 del RLCE, que establece las características de los requisitos de calificación, se ha incorporado el numeral: "49.6. Cuando en los procedimientos de selección para la contratación de bienes y servicios en general se incluya el requisito de calificación de experiencia del postor en la especialidad, la experiencia exigida a los postores que acrediten tener la condición de micro y pequeña empresa, o los consorcios conformados en su totalidad por éstas, no podrá superar el 25% del valor estimado, siempre que el procedimiento de selección o ítem respectivo, por su cuantía, corresponda a una Adjudicación Simplificada."

Se consideran bienes similares a los siguientes:

CUADRO N° 04: DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES DE EQUIPO MÉDICO

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES
1	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	23	ASPIRADOR DE SECRECIONES, ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL, ASPIRADOR DE SECRECIONES BASE RODANTE
2	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	7	ELECTROBISTURI, ELECTROBISTURI PARA SELLADO DE VASOS Y TEJIDO ELECTROCAUTERIO, MONITOR MULTIPARAMETRICO
3	ELECTROBISTURI DE POTENCIA MEDIA	3	ELECTROBISTURI, ELECTROBISTURI PARA SELLADO DE VASOS Y TEJIDO ELECTROCAUTERIO, MONITOR MULTIPARAMETRICO
4	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	5	LAMPARA QUIRURGICA, MESA DE OPERACIONES, MONITOR MULTIPARAMETRICO
5	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	5	MESA DE OPERACIONES ELECTROHIDRAULICA, MESA DE OPERACIONES MECANICA ELECTRICA, EQUIPOS DE CONTROL QUIRURGICO, MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITORIO BASICO O AVANZADO, MONITOR DE SIGNOS VITALES, TORRES DE LAMPARAS COPIAS, MESAS DE OPERACIONES Y LAMPARA QUIRURGICAS
6	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_HOSP NEONATOLOGIA	3	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL EN GENERAL
7	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO_HOSP OBSTETRICIA	1	VENTILADORES MECANICOS ADULTO PEDIATRICO EN GENERAL
8	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_PEDIATRIA	7	VENTILADORES MECANICOS ADULTO PEDIATRICO Y NEONATAL EN GENERAL

Ventiladores mecánicos (estacionario y/o de transporte y/o rodable) neonatales y/o pediátricos y/o adultos y/o volumetricos (estacionario y/o de transporte y/o rodable), neonatales y/o pediátricos y/o adultos en cualquier marca y modelo.

Ventiladores mecánicos (estacionario y/o de transporte y/o rodable) neonatales y/o pediátricos y/o adultos y/o volumetricos (estacionario y/o de transporte y/o rodable), neonatales y/o pediátricos y/o adultos en cualquier marca y modelo.

Ventiladores mecánicos (estacionario y/o de transporte y/o rodable) neonatales y/o pediátricos y/o adultos y/o volumetricos (estacionario y/o de transporte y/o rodable), neonatales y/o pediátricos y/o adultos en cualquier marca y modelo.

LEONARDO BRENDA
MAGNANO BUSTAMANTE
REG. CUP. 228712



27. SUSTENTO Y ACREDITACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN PROPUESTAS

Documentos de presentación obligatoria

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

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

EN EL CUADRO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, SOLO SE CONSIDERARÁ LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS A SUSTENTAR. Y LO DEMÁS PUNTOS SUSTENTAR CON UNA DECLARACIÓN JURADA O ACREDITARSE CON EL ANEXO N°3. TAMBIÉN SE DEBERÍA AGREGAR QUE PUEDEN SUSTENTAR CON CARTA DE FABRICANTE PERO SIN LÍMITE DE PUNTOS A SUSTENTAR SOLO CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el **Formato N° 01**, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las características técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de los folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales. Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados son:

ITEM	DESCRIPCIÓN EQUIPO MEDICO	TOTAL	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A SUSTENTAR
1	ASPIRADOR DE SECRECIONES NOTABLE	23	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 A41 A42 A43 A44 A45 A46 A47 A48 A49 A50 A51 A52 A53 A54 A55 A56 A57 A58 A59 A60 A61 A62 A63 A64 A65 A66 A67 A68 A69 A70 A71 A72 A73 A74 A75 A76 A77 A78 A79 A80 A81 A82 A83 A84 A85 A86 A87 A88 A89 A90 A91 A92 A93 A94 A95 A96 A97 A98 A99 A100 A101 A102 A103 A104 A105 A106 A107 A108 A109 A110 A111 A112 A113 A114 A115 A116 A117 A118 A119 A120 A121 A122 A123 A124 A125 A126 A127 A128 A129 A130 A131 A132 A133 A134 A135 A136 A137 A138 A139 A140 A141 A142 A143 A144 A145 A146 A147 A148 A149 A150 A151 A152 A153 A154 A155 A156 A157 A158 A159 A160 A161 A162 A163 A164 A165 A166 A167 A168 A169 A170 A171 A172 A173 A174 A175 A176 A177 A178 A179 A180 A181 A182 A183 A184 A185 A186 A187 A188 A189 A190 A191 A192 A193 A194 A195 A196 A197 A198 A199 A200 A201 A202 A203 A204 A205 A206 A207 A208 A209 A210 A211 A212 A213 A214 A215 A216 A217 A218 A219 A220 A221 A222 A223 A224 A225 A226 A227 A228 A229 A230 A231 A232 A233 A234 A235 A236 A237 A238 A239 A240 A241 A242 A243 A244 A245 A246 A247 A248 A249 A250 A251 A252 A253 A254 A255 A256 A257 A258 A259 A260 A261 A262 A263 A264 A265 A266 A267 A268 A269 A270 A271 A272 A273 A274 A275 A276 A277 A278 A279 A280 A281 A282 A283 A284 A285 A286 A287 A288 A289 A290 A291 A292 A293 A294 A295 A296 A297 A298 A299 A300 A301 A302 A303 A304 A305 A306 A307 A308 A309 A310 A311 A312 A313 A314 A315 A316 A317 A318 A319 A320 A321 A322 A323 A324 A325 A326 A327 A328 A329 A330 A331 A332 A333 A334 A335 A336 A337 A338 A339 A340 A341 A342 A343 A344 A345 A346 A347 A348 A349 A350 A351 A352 A353 A354 A355 A356 A357 A358 A359 A360 A361 A362 A363 A364 A365 A366 A367 A368 A369 A370 A371 A372 A373 A374 A375 A376 A377 A378 A379 A380 A381 A382 A383 A384 A385 A386 A387 A388 A389 A390 A391 A392 A393 A394 A395 A396 A397 A398 A399 A400 A401 A402 A403 A404 A405 A406 A407 A408 A409 A410 A411 A412 A413 A414 A415 A416 A417 A418 A419 A420 A421 A422 A423 A424 A425 A426 A427 A428 A429 A430 A431 A432 A433 A434 A435 A436 A437 A438 A439 A440 A441 A442 A443 A444 A445 A446 A447 A448 A449 A450 A451 A452 A453 A454 A455 A456 A457 A458 A459 A460 A461 A462 A463 A464 A465 A466 A467 A468 A469 A470 A471 A472 A473 A474 A475 A476 A477 A478 A479 A480 A481 A482 A483 A484 A485 A486 A487 A488 A489 A490 A491 A492 A493 A494 A495 A496 A497 A498 A499 A500 A501 A502 A503 A504 A505 A506 A507 A508 A509 A510 A511 A512 A513 A514 A515 A516 A517 A518 A519 A520 A521 A522 A523 A524 A525 A526 A527 A528 A529 A530 A531 A532 A533 A534 A535 A536 A537 A538 A539 A540 A541 A542 A543 A544 A545 A546 A547 A548 A549 A550 A551 A552 A553 A554 A555 A556 A557 A558 A559 A560 A561 A562 A563 A564 A565 A566 A567 A568 A569 A570 A571 A572 A573 A574 A575 A576 A577 A578 A579 A580 A581 A582 A583 A584 A585 A586 A587 A588 A589 A590 A591 A592 A593 A594 A595 A596 A597 A598 A599 A600 A601 A602 A603 A604 A605 A606 A607 A608 A609 A610 A611 A612 A613 A614 A615 A616 A617 A618 A619 A620 A621 A622 A623 A624 A625 A626 A627 A628 A629 A630 A631 A632 A633 A634 A635 A636 A637 A638 A639 A640 A641 A642 A643 A644 A645 A646 A647 A648 A649 A650 A651 A652 A653 A654 A655 A656 A657 A658 A659 A660 A661 A662 A663 A664 A665 A666 A667 A668 A669 A670 A671 A672 A673 A674 A675 A676 A677 A678 A679 A680 A681 A682 A683 A684 A685 A686 A687 A688 A689 A690 A691 A692 A693 A694 A695 A696 A697 A698 A699 A700 A701 A702 A703 A704 A705 A706 A707 A708 A709 A710 A711 A712 A713 A714 A715 A716 A717 A718 A719 A720 A721 A722 A723 A724 A725 A726 A727 A728 A729 A730 A731 A732 A733 A734 A735 A736 A737 A738 A739 A740 A741 A742 A743 A744 A745 A746 A747 A748 A749 A750 A751 A752 A753 A754 A755 A756 A757 A758 A759 A760 A761 A762 A763 A764 A765 A766 A767 A768 A769 A770 A771 A772 A773 A774 A775 A776 A777 A778 A779 A780 A781 A782 A783 A784 A785 A786 A787 A788 A789 A790 A791 A792 A793 A794 A795 A796 A797 A798 A799 A800 A801 A802 A803 A804 A805 A806 A807 A808 A809 A810 A811 A812 A813 A814 A815 A816 A817 A818 A819 A820 A821 A822 A823 A824 A825 A826 A827 A828 A829 A830 A831 A832 A833 A834 A835 A836 A837 A838 A839 A840 A841 A842 A843 A844 A845 A846 A847 A848 A849 A850 A851 A852 A853 A854 A855 A856 A857 A858 A859 A860 A861 A862 A863 A864 A865 A866 A867 A868 A869 A870 A871 A872 A873 A874 A875 A876 A877 A878 A879 A880 A881 A882 A883 A884 A885 A886 A887 A888 A889 A890 A891 A892 A893 A894 A895 A896 A897 A898 A899 A900 A901 A902 A903 A904 A905 A906 A907 A908 A909 A910 A911 A912 A913 A914 A915 A916 A917 A918 A919 A920 A921 A922 A923 A924 A925 A926 A927 A928 A929 A930 A931 A932 A933 A934 A935 A936 A937 A938 A939 A940 A941 A942 A943 A944 A945 A946 A947 A948 A949 A950 A951 A952 A953 A954 A955 A956 A957 A958 A959 A960 A961 A962 A963 A964 A965 A966 A967 A968 A969 A970 A971 A972 A973 A974 A975 A976 A977 A978 A979 A980 A981 A982 A983 A984 A985 A986 A987 A988 A989 A990 A991 A992 A993 A994 A995 A996 A997 A998 A999 A1000 A1001 A1002 A1003 A1004 A1005 A1006 A1007 A1008 A1009 A1010 A1011 A1012 A1013 A1014 A1015 A1016 A1017 A1018 A1019 A1020 A1021 A1022 A1023 A1024 A1025 A1026 A1027 A1028 A1029 A1030 A1031 A1032 A1033 A1034 A1035 A1036 A1037 A1038 A1039 A1040 A1041 A1042 A1043 A1044 A1045 A1046 A1047 A1048 A1049 A1050 A1051 A1052 A1053 A1054 A1055 A1056 A1057 A1058 A1059 A1060 A1061 A1062 A1063 A1064 A1065 A1066 A1067 A1068 A1069 A1070 A1071 A1072 A1073 A1074 A1075 A1076 A1077 A1078 A1079 A1080 A1081 A1082 A1083 A1084 A1085 A1086 A1087 A1088 A1089 A1090 A1091 A1092 A1093 A1094 A1095 A1096 A1097 A1098 A1099 A1100 A1101 A1102 A1103 A1104 A1105 A1106 A1107 A1108 A1109 A1110 A1111 A1112 A1113 A1114 A1115 A1116 A1117 A1118 A1119 A1120 A1121 A1122 A1123 A1124 A1125 A1126 A1127 A1128 A1129 A1130 A1131 A1132 A1133 A1134 A1135 A1136 A1137 A1138 A1139 A1140 A1141 A1142 A1143 A1144 A1145 A1146 A1147 A1148 A1149 A1150 A1151 A1152 A1153 A1154 A1155 A1156 A1157 A1158 A1159 A1160 A1161 A1162 A1163 A1164 A1165 A1166 A1167 A1168 A1169 A1170 A1171 A1172 A1173 A1174 A1175 A1176 A1177 A1178 A1179 A1180 A1181 A1182 A1183 A1184 A1185 A1186 A1187 A1188 A1189 A1190 A1191 A1192 A1193 A1194 A1195 A1196 A1197 A1198 A1199 A1200 A1201 A1202 A1203 A1204 A1205 A1206 A1207 A1208 A1209 A1210 A1211 A1212 A1213 A1214 A1215 A1216 A1217 A1218 A1219 A1220 A1221 A1222 A1223 A1224 A1225 A1226 A1227 A1228 A1229 A1230 A1231 A1232 A1233 A1234 A1235 A1236 A1237 A1238 A1239 A1240 A1241 A1242 A1243 A1244 A1245 A1246 A1247 A1248 A1249 A1250 A1251 A1252 A1253 A1254 A1255 A1256 A1257 A1258 A1259 A1260 A1261 A1262 A1263 A1264 A1265 A1266 A1267 A1268 A1269 A1270 A1271 A1272 A1273 A1274 A1275 A1276 A1277 A1278 A1279 A1280 A1281 A1282 A1283 A1284 A1285 A1286 A1287 A1288 A1289 A1290 A1291 A1292 A1293 A1294 A1295 A1296 A1297 A1298 A1299 A1300 A1301 A1302 A1303 A1304 A1305 A1306 A1307 A1308 A1309 A1310 A1311 A1312 A1313 A1314 A1315 A1316 A1317 A1318 A1319 A1320 A1321 A1322 A1323 A1324 A1325 A1326 A1327 A1328 A1329 A1330 A1331 A1332 A1333 A1334 A1335 A1336 A1337 A1338 A1339 A1340 A1341 A1342 A1343 A1344 A1345 A1346 A1347 A1348 A1349 A1350 A1351 A1352 A1353 A1354 A1355 A1356 A1357 A1358 A1359 A1360 A1361 A1362 A1363 A1364 A1365 A1366 A1367 A1368 A1369 A1370 A1371 A1372 A1373 A1374 A1375 A1376 A1377 A1378 A1379 A1380 A1381 A1382 A1383 A1384 A1385 A1386 A1387 A1388 A1389 A1390 A1391 A1392 A1393 A1394 A1395 A1396 A1397 A1398 A1399 A1400 A1401 A1402 A1403 A1404 A1405 A1406 A1407 A1408 A1409 A1410 A1411 A1412 A1413 A1414 A1415 A1416 A1417 A1418 A1419 A1420 A1421 A1422 A1423 A1424 A1425 A1426 A1427 A1428 A1429 A1430 A1431 A1432 A1433 A1434 A1435 A1436 A1437 A1438 A1439 A1440 A1441 A1442 A1443 A1444 A1445 A1446 A1447 A1448 A1449 A1450 A1451 A1452 A1453 A1454 A1455 A1456 A1457 A1458 A1459 A1460 A1461 A1462 A1463 A1464 A1465 A1466 A1467 A1468 A1469 A1470 A1471 A1472 A1473 A1474 A1475 A1476 A1477 A1478 A1479 A1480 A1481 A1482 A1483 A1484 A1485 A1486 A1487 A1488 A1489 A1490 A1491 A1492 A1493 A1494 A1495 A1496 A1497 A1498 A1499 A1500 A1501 A1502 A1503 A1504 A1505 A1506 A1507 A1508 A1509 A1510 A1511 A1512 A1513 A1514 A1515 A1516 A1517 A1518 A1519 A1520 A1521 A1522 A1523 A1524 A1525 A1526 A1527 A1528 A1529 A1530 A1531 A1532 A1533 A1534 A1535 A1536 A1537 A1538 A1539 A1540 A1541 A1542 A1543 A1544 A1545 A1546 A1547 A1548 A1549 A1550 A1551 A1552 A1553 A1554 A1555 A1556 A1557 A1558 A1559 A1560 A1561 A1562 A1563 A1564 A1565 A1566 A1567 A1568 A1569 A1570 A1571 A1572 A1573 A1574 A1575 A1576 A1577 A1578 A1579 A1580 A1581 A1582 A1583 A1584 A1585 A1586 A1587 A1588 A1589 A1590 A1591 A1592 A1593 A1594 A1595 A1596 A1597 A1598 A1599 A1600 A1601 A1602 A1603 A1604 A1605 A1606 A1607 A1608 A1609 A1610 A1611 A1612 A1613 A1614 A1615 A1616 A1617 A1618 A1619 A1620 A1621 A1622 A1623 A1624 A1625 A1626 A1627 A1628 A1629 A1630 A1631 A1632 A1633 A1634 A1635 A1636 A1637 A1638 A1639 A1640 A1641 A1642 A1643 A1644 A1645 A1646 A1647 A1648 A1649 A1650 A1651 A1652 A1653 A1654 A1655 A1656 A1657 A1658 A1659 A1660 A1661 A1662 A1663 A1664 A1665 A1666 A1667 A1668 A1669 A1670 A1671 A1672 A1673 A1674 A1675 A1676 A1677 A1678 A1679 A1680 A1681 A1682 A1683 A1684 A1685 A1686 A1687 A1688 A1689 A1690 A1691 A1692 A1693 A1694 A1695 A1696 A1697 A1698 A1699 A1700 A1701 A1702 A1703 A1704 A1705 A1706 A1707 A1708 A1709 A1710 A1711 A1712 A1713 A1714 A1715 A1716 A1717 A1718 A1719 A1720 A1721 A1722 A1723 A1724 A1725 A1726 A1727 A1728 A1729 A1730 A1731 A1732 A1733 A1734 A1735 A1736 A1737 A1738 A1739 A1740 A1741 A1742 A1743 A1744 A1745 A1746 A1747 A1748 A1749 A1750 A1751 A1752 A1753 A1754 A1755 A1756 A1757 A1758 A1759 A1760 A1761 A1762 A1763 A1764 A1765 A1766 A1767 A1768 A1769 A1770 A1771 A1772 A1773 A1774 A1775 A1776 A1777 A1778 A1779 A1780 A1781 A1782 A1783 A1784 A1785 A1786 A1787 A1788 A1789 A1790 A1791 A1792 A1793 A1794 A1795 A1796 A1797 A1798 A1799 A1800 A1801 A1802 A1803 A1804 A1805 A1806 A1807 A1808 A1809 A1810 A1811 A1812 A1813 A1814 A1815 A1816 A1817 A1818 A1819 A1820 A1821 A1822 A1823 A1824 A1825 A1826 A1827 A1828 A1829 A1830 A1831 A1832 A1833 A1834 A1835 A1836 A1837 A1838 A1839 A1840 A1841 A1842 A1843 A1844 A1845 A1846 A1847 A1848 A1849 A1850 A1851 A1852 A1853 A1854 A1855 A1856 A1857 A1858 A1859 A1860 A1861 A1862 A1863 A1864 A1865 A1866 A1867 A1868 A1869 A1870 A1871 A1872 A1873 A1874 A1875 A1876 A1877 A1878 A1879 A1880 A1881 A1882 A1883 A1884 A1885 A1886 A1887 A1888 A1889 A1890 A1891 A1892 A1893 A1894 A1895 A1896 A1897 A1898 A1899 A1900 A1901 A1902 A1903 A1904 A1905 A1906 A1907 A1908 A1909 A1910 A1911 A1912 A1913 A1914 A1915 A1916 A1917 A1918 A1919 A1920 A1921 A1922 A1923 A1924 A1925 A1926 A1927 A1928 A1929 A1930 A1931 A1932 A1933 A1934 A1935 A1936 A1937 A1938 A1939 A1940 A1941 A1942 A1943 A1944 A1945 A1946 A1947 A1948 A1949 A1950 A1951 A1952 A1953 A1954 A1955 A1956 A1957 A1958 A1959 A1960 A1961 A1962 A1963 A1964 A1965 A1966 A1967 A1968 A1969 A1970 A1971 A1972 A1973 A1974 A1975 A1976 A1977 A1978 A1979 A1980 A1981 A1982 A1983 A1984 A1985 A1986 A1987 A1988 A1989 A1990 A1991 A1992 A1993 A1994 A1995 A1996 A1997 A1998 A1999 A2000 A2001 A2002 A2003 A2004 A2005 A2006 A2007 A2008 A2009 A2010 A2011 A2012 A2013 A2014 A2015 A2016 A2017 A2018 A2019 A2020 A2021 A2022 A2023 A2024 A2025 A2026 A2027 A2028 A2029 A2030 A2031 A2032 A2033 A2034 A2035 A2036 A2037 A2038 A2039 A2040 A2041 A2042 A2043 A2044 A2045 A2046 A2047 A2048 A2049 A2050 A2051 A2052 A2053 A2054 A2055 A2056 A2057 A2058 A2059 A2060 A2061 A2062 A2063 A2064 A2065 A2066 A2067 A2068 A2069 A2070 A2071 A2072 A2073 A2074 A2075 A2076 A2077 A2078 A2079 A2080 A2081 A2082 A2083 A2084 A2085 A2086 A2087 A2088 A2089 A2090 A2091 A2092 A2093 A2094 A2095 A2096 A2097 A2098 A2099 A2100 A2101 A2102 A2103 A2104 A2105 A2106 A2107 A2108 A2109 A2110 A2111 A2112 A2113 A2114 A2115 A2116 A2117 A2118 A2119 A2120 A2121 A2122 A2123 A2124 A2125 A2126 A2127 A2128 A2129 A2130 A2131 A2132 A2133 A2134 A2135 A2136 A2137 A2138 A2139 A2140 A2141 A2142 A2143 A2144 A2145 A2146 A2147 A2148 A2149 A2150 A2151 A2152 A2153 A2154 A2155 A2156 A2157 A2158 A2159 A2160 A2161 A2162 A2163 A2164 A2165 A2166 A2167 A2168 A2169 A2170 A2171 A2172 A2173 A2174 A2175 A2176 A2177 A2178 A2179 A2180 A2181 A2182 A2183 A2184 A2185 A2186 A2187 A2188 A2189 A2190 A2191 A2192 A2193 A2194 A2195 A2196 A2197 A2198 A2199 A2200 A2201 A2202 A2203 A2204 A2205 A2206 A2207 A2208 A2209 A2210 A2211 A2212 A2213 A2214 A2215 A2216 A2217 A2218 A2219 A2220 A2221 A2222 A2223 A2224 A2225 A2226 A2227 A2228 A2229 A2230 A2231 A2232 A2233 A2234 A2235 A2236 A2237 A2238 A2239 A2240 A2241 A2242 A2243 A2244 A2245 A2246 A2247 A2248 A2249 A2250 A2251 A2252 A2253 A2254 A2255 A2256 A2257 A2258 A2259 A2260 A2261 A2262 A2263 A2264 A2265 A2266 A2267 A2268 A2269 A2270 A2271 A2272 A2273 A2274 A2275 A2276 A2277 A2278 A2279 A2280 A2281 A2282 A2283 A2284 A2285 A2286 A2287 A2288 A2289 A2290 A2291 A2292 A2293 A2294 A2295 A2296 A2297 A2298 A2299 A2300 A2301 A2302 A2303 A2304 A2305 A2306 A2307 A2308 A2309 A2310 A2311 A2312 A2313 A2314 A2315 A2316 A2317 A2318 A2319 A2320 A2321 A2322 A2323 A2324 A2325 A2326 A2327 A2328 A2329 A2330 A2331 A2332 A2333 A2334 A2335 A2336 A2337 A2338 A2339 A2340 A2341 A2342 A2343 A2344 A2345 A2346 A2347 A2348 A2349 A2350 A2351 A2352 A2353 A2354 A2355 A2356 A2357 A2358 A2359 A2360 A2361 A2362 A2363 A2364 A2365 A2366 A2367 A2368 A2369 A2370 A2371 A2372 A2373 A2374 A2375 A2376 A2377 A2378 A2379 A2380 A2381 A2382 A2383 A2384 A2385 A2386 A2387 A2388 A2389 A2390 A2391 A2392 A2393 A2394 A2395 A2396 A2397 A2398 A2399 A2400 A2401 A2402 A2403 A2404 A2405 A2406 A2407 A2408 A2409 A2410 A2411 A2412 A2413 A2414 A2415 A2416 A2417 A2418 A2419 A2420 A2421 A2422 A2423 A2424 A2425 A2426 A2427 A2428 A2429 A2430 A2431 A2432 A2433 A2434 A2435 A2436 A2437 A2438 A2439 A2440 A2441 A2442 A2443 A2444 A2445 A2446 A2447 A2448 A2449 A2450 A2451 A2452 A2453 A2454 A2455 A2456 A2457 A2458 A2459 A2460 A2461 A2462 A2463 A2464 A2465 A2466 A2467 A2468 A2469 A2470 A2471 A2472 A2473 A2474 A2475 A2476 A2477 A2478 A2479 A2480 A2481 A2482 A2483 A2484 A2485 A2486 A2487 A2488 A2489 A2490 A2491 A2492 A2493 A2494 A2495 A2496 A2497 A2498 A2499 A2500 A2501 A2502 A2503 A2504 A2505 A2506 A2507 A2508 A2509 A2510 A2511 A2512 A2513 A2514 A2515 A2516 A2517 A2518 A2519 A2520 A2521 A2522 A2523 A2524 A2525 A2526 A2527 A2528 A2529 A25



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado.

Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (Conforme Oficio N°1494-2011-DIGEMID –DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011.

En la entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.

Los bienes que no lo requieren deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA Y EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID)**.

27.5

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DEL POSTOR (BPA) (VIGENTE) asegurando con esto, que los bienes que son objeto de la convocatoria, tengan un almacenamiento adecuado y que el postor cumpla con las normativas en almacenamiento en equipos médicos, por lo que deberá presentar un Certificado que valide las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA); esto en concordancia al listado de equipos que requieran contar con Registro Sanitario; el cual será acreditado en la presentación de propuesta técnica.

Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento- BPA

- Vigente a la fecha de presentación de propuesta.
- Expedido por DIGEMID

En el caso de consorcios o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones) acompañado del Contrato de Servicio de Almacenaje que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (En concordancia a lo indicado en el numeral 3.2. del Pronunciamiento N° 330-2008/DGP), así como acreditar el cumplimiento de los procesos que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa que presta el servicio como en la empresa que solicita el servicio del almacenamiento (En concordancia a lo indicado en el numeral 3.1 del Pronunciamiento N° 039-2011/DGN).

En caso los postores contraten el servicio de almacenamiento no basta que este último cuente con un CBPA a su nombre si no que el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID (mediante Oficio N°1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECVE/MINSA (pronunciamiento N°141-2014-DSU)

En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional se considera suficiente la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).

Vigente a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM (éste último, en caso de la aplicación del Art. 111 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias).

LEONARDO REBOZA
Instituto Registral
REG. OP. 228712

Activar Windows
Ve a Configuración para



(ANEXO N° 10)

(APLICADO EN PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN)
**DECLARACIÓN JURADA DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO
SANITARIO**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
Presente. -

De nuestra consideración,

El que se suscribe,, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que el [CONSIGNAR EL BIEN OFERTADO] incluido dentro del ITEM N° no requiere de registro sanitario otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, sometiéndome a la descalificación de comprobarse lo contrario.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

LENNY FABIAN LO RENCOZA
MEDICINA OCULAR
REGL. CIP. 228712

Activar Windows
Ve a Configuración para a



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



(ANEXO N° 11)

DECLARACIÓN JURADA DE LA GARANTÍA DE LOS BIENES

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente. -

De nuestra consideración,

El que suscribe, Identificado con DNI N° en mi calidad de representante legal de la empresa con RUC N° DECLARO BAJO JURAMENTO, que de resultar adjudicado, mi representada garantiza el perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes ofertados contra cualquier desperfecto o deficiencia de fábrica que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las condiciones imperantes en cada punto de destino, por el periodo de garantía total según el detalla siguiente:

N° Ítem	Descripción del Ítem	Garantía según EETT (a)	Garantía adicional ofertada (b)	Garantía Total ofertada (a) + (b)

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

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

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

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

LENNY TAVARELLA BERNARDO
REPRESENTANTE LEGAL
RUC. 000. 2287112

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

Activar Windows
Ve a Configuración para



(ANEXO N° 12)

FORMATO DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIO POST-VENTA

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
Presente.-

De nuestra consideración,

El que suscribe, Identificado con DNI N°, en mi calidad de representante legal de la empresa con RUC N° DECLARO BAJO JURAMENTO que mi representada se compromete a lo siguiente:

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

- Servicio de mantenimiento postventa una vez vencida la garantía comercial y técnica; por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante.
- Garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales en la postventa; por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante, el cual es de (SEÑALAR TIEMPO DE VIDA ÚTIL DEL PRODUCTO OFRECIDO).

Todo ello conforme a las recomendaciones del fabricante.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

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

LENIN TAPIA LOPEZ
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 228712

Activar Windows
Ve a Configuración para a



(ANEXO N° 13)
DEFINICION DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN SU CONDICIONES TÉCNICAS
CUADRO N° 04: DEFINICION DE CONDICIONES DEL EQUIPO MEDICO

ITEM	DESCRIPCION EQUIPO MEDICO	CANT.	REQUIERE PRE-INSTALACION	REQUIERE PROTOCOLO DE PRUEBAS	REQUIERE CAPACITACION USUARIA	REQUIERE CAPACITACION TECNICA
1	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	23	NO	SI	SI	SI
2	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	7	NO	SI	SI	SI
3	ELECTROBISTURI DE POTENCIA MEDIA	3	NO	SI	SI	SI
4	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	5	NO	SI	SI	SI
5	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	5	NO	SI	SI	SI
6	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL HOSP NEONATOLOGIA	3	NO	SI	SI	SI
7	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO HOSP OBSTETRICIA	1	NO	SI	SI	SI
8	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL PEDIATRIA	7	NO	SI	SI	SI


LENN TARRILLO BENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. OSP. 220712

Activar Windows
a Configuración para i



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



(ANEXO N° 14)

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y
AMPLIACION DE GARANTIA POR INCUMPLIMIENTO**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
Presente. -**

De nuestra consideración,

El que suscribe Identificado con DNI N°
en mi calidad de representante legal de la empresa con
RUC N°, DECLARO BAJO JURAMENTO que mi representada se compromete a lo siguiente:

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

- Cumplir el programa de mantenimiento preventivo en el periodo concordante con la garantía y el manual de servicio técnico del equipo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del programa de Mantenimiento).
- La presente ampliación de garantía se extenderá como consecuencia de los periodos de no cumplir con la programación de Mantenimiento preventivo a los equipos médicos, por causa atribuibles a nuestra representada. El periodo de extensión de la garantía será el mismo que el periodo que estuvo sin mantenimiento preventivo el equipo ofertado.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

LENNY TAPIA LLORENO
MANTENIMIENTO MECANICO
REG. CIP. 288712

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

Activar Windows
Ve a Configuración para a

FORMATO N° 01

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente. -

En calidad de Postor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la Ficha Técnica

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

Fecha: _____

LENN TAVOLLO RENDON
MANEJO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

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

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

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



FORMATO N° 02

ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS

"PROCESO DE LICITACION (escribir nombre del proceso u orden de compra)"

Siendo las horas del día..... el Proveedor
hizo efectivo el acto de entrega en el Servicio de del el
equipo que a continuación se detalla:

DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:

Dicho acto contó con la presencia del Comité de Recepción de Equipos: Usuario Final, Jefe o Representante del Área de Almacén, Jefe o Representante del Área de Mantenimiento de Equipos. En la recepción del citado equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del proveedor, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en las Bases.
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipo médico y sus componentes periféricos.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta
4. Entrega de Ficha de especificaciones técnicas con el cumplimiento de las mismas, firmado por Representante Legal de la Empresa.
5. Entrega de la Ficha Técnica de equipamiento.
6. Instalación y Prueba operativa del equipo médico, teniendo en consideración el protocolo de pruebas, resultado del protocolo de pruebas y condiciones de pre instalación (de ser el caso).
7. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación
8. Acta de Capacitación Básica en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación del Equipo
9. Acta de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento
10. Entrega de un Certificado de Garantía de meses (que rige a partir de hoy) por el por el bien o equipo.
11. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Proveedor y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 13.15
12. Entrega en original de dos (02) Juegos de Manual (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital: USB), según lo indicado en el numeral 13.6
13. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo en concordancia con el Manual de Servicio Técnico.
14. Entrega del Formato de Declaración Jurada de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo, bajo compromiso de ampliar la garantía del equipo en los meses de no cumplimiento de la programación de mantenimiento preventivo propuesta.
15. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados
16. Entrega de documento Compromiso De Suministro De Insumos, Repuestos Y Accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa
17. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento
18. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación y prueba operativa del equipo, encontrándose todo conforme.
Firman dando fe de lo anterior.

LENNY TARRILLO BENDICHA
MODERADOR INSTITUCIONAL
REG. CIP. 280712

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Usuario Final
Servicio, Unidad o Departamento

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
responsable SSGG/Área Técnica
EESS/Red de Salud

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Área Especialista
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal
Empresa Proveedora

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Profesional
UEL – Planificación – GERESA/LL

LENY TAPIA LO INEKOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 228712

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

"PROCESO DE LICITACIÓN (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	
A02	
A03	
B	ACCESORIOS/COMPONENTES
B01	
B02	
B03	
C	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
C01	
C02	
C03	
D	GARANTIA Y MANTENIMIENTO:
D01	
D02	
D03	
E	CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:
E01	
E02	
E03	

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Usuario Final
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
responsable SSGG/Área Técnica
EESS/Red de Salud

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Área Especialista
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Profesional
UIEI – Planificación – GERESA/LL

LENNY FERRER LLORENDO
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 280712

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

FICHA TÉCNICA

"PROCESO DE LICITACION (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	O/C	Nº DE SERIE

COMPONENTES DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	REFERENCIA

ACCESORIOS// CONSUMIBLES DEL EQUIPO	CANT.	MARCA	CODIGO DE PARTE	OBSERVACIONES

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Usuario Final
Servicio, Unidad o Departamento

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
responsable SSGG/Área Técnica
EESS/Red de Salud

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Área Especialista
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal
Empresa Proveedora

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Profesional
UIEI – Planificación – GERESA/LL

Activar Windows
Ve a Configuración para :

LEON TAPIA LO REBOCCA
Ingeniero Civil en Ingeniería
Técnica, CIP: 228712



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON
La Libertad

FORMATO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS

"PROCESO DE LICITACION (constar nombre del proceso u orden de compra)"

(Presentar con 10 días de anticipación a la entrega del equipo, en referencia lo estipulado en el manual técnico del equipo y de las recomendaciones del fabricante)

DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO
SERIE

.....
.....
.....
.....

Nº	Descripción de la prueba	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Tiempo estimado de realización	Resultado – Valor esperado
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

Nota: Se realizará con el Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR).

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

responsable SSGG/Área Técnica
EESS/Red de Salud

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Profesional
UEI – Planificación – GERESA/LL

Activar Windows
Ve a Configuración para



RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

PROCESO DE LICITACION (continuar nombre del proceso u orden de compra)

DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :
SERIE :

N°	Descripción de la prueba	Procedimientos para realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Tiempo estimado de realización	Cumple (SI/NO)	Resultado – Valor esperado
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

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

Nota: Se realizará con el Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR).

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Usuario Final
Servicio, Unidad o Departamento

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
responsable SSGG/Área Técnica
EESS/Red de Salud

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Área Especialista
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal
Empresa Proveedora

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Profesional
UEI – Planificación – GERESA/LL

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



FORMATO N° 12

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

"PROCESO DE LICITACION (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :
SERIE :

N°	DESCRIPCION ACTIVIDAD (Año 1, 2 y 3)	PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO (MESES)											
		3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36
1			X		X		X		X		X		X
2			X		X		X		X		X		X
3			X		X		X		X		X		X
4			X		X		X		X		X		X
5			X		X		X		X		X		X
6			X		X		X		X		X		X
7			X		X		X		X		X		X
8			X		X		X		X		X		X
9			X		X		X		X		X		X
10			X		X		X		X		X		X
11			X		X		X		X		X		X
12			X		X		X		X		X		X
13			X		X		X		X		X		X
14			X		X		X		X		X		X
15			X		X		X		X		X		X
16			X		X		X		X		X		X
17			X		X		X		X		X		X

28. Nota:

29. El Mantenimiento Preventivo que se le realice al equipo, deberá ser consignado en la Ficha "Orden de Trabajo de Mantenimiento" que será proporcionada por la entidad.

Nota: Se realizará con el Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR).

30.

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

responsable SSGG/Área Técnica
EESS/Red de Salud

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Profesional
UEL – Planificación – GERESA/LL

Activar Windows
Ve a Configuración para

LEON TAPIA LÓPEZ
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 288712



PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

"PROCESO DE LICITACION (constar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO
SERIE

N°	Descripción Actividad	Procedimientos para Realizar cada actividad	Insumos y Repuestos	Herramientas Instrumentos	Ejecutores (Ing. /Tec.)	Horas Hombre
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

(*) Insumos: materiales utilizados para la ejecución del mantenimiento preventivo: limpiador de contactos eléctricos alcohol, lubricante teñido, soldadura, etc.
(**) Repuesto: Provisión, conjunto de cosas guardadas para usarias como recambio de consumibles de operación, piezas, accesorios, partes y componentes de un equipo.
Nota: Se realizará con el Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR).

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Usuario Final
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
responsable SSGG/Área Técnica
EESS/Red de Salud

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Área Especialista
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Profesional
UEI – Planificación – GERESA/LL

Activar Windows
Ve a Configuración para a



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

ACTA DE CAPACITACION BÁSICA EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO

"PROCESO DE LICITACIÓN (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

Siendo las horas del día del mes de del año; reunidos en el ambiente del EESS del distrito de provincia de región La Libertad. Se lleva a cabo la capacitación al personal de mantenimiento del siguiente bien:

Nombre del bien:
Marca:
Modelo:
Serie:
Proceso de adquisición:
N° de Contrato:
Razón social del proveedor:
Domicilio legal:
RUC:
N° Teléfono o Móvil:

La **CAPACITACIÓN** brindada a favor de la entidad orientada al personal de asistencial, corresponde al manejo, operación, cuidado y conservación básica del equipo. El personal participante al finalizar la capacitación recibió un "Certificado de Capacitación" por parte del proveedor (**Dicho certificado, así como la impartición de capacitación solo se otorgará en caso se encuentre consignada en las especificaciones técnicas de bien en cuestión**).

N°	Temática	SI / NO
Orientada a Personal Asistencial (A)		
1.	Presentación del Equipo, accesorios/componentes	
2.	Presentación y explicación de los principios de funcionamiento del bien	
3.	Uso y manejo de las funciones del bien	
4.	Cuidados básicos del equipo a cargo del usuario	
5.	Medidas de seguridad en el uso de los equipos	
6.	Práctica dirigida del manejo del bien	
7.	Comprobación de los aprendizajes impartidos	
8.	Otros contenidos que considere el proveedor	

Representante (s) Área Especialista de la Empresa Proveedora encargado de la capacitación (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR):

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				

Personal asistencial que recibe la capacitación:

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

LENNY TAVARELO BENOZZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 228712

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

12.				
13.				
14.				

Siendo las horas del día del mes de del año; en conformidad suscriben las partes.

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Usuario Final
Servicio, Unidad o Departamento

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
responsable SSGG/Área Técnica
EESS/Red de Salud

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Área Especialista
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal
Empresa Proveedora

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Profesional
UEI – Planificación – GERESA/LL

LEON TAPIA LOPEZ
REPRESENTANTE LEGAL
REG. CIP. 228712

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

ACTA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO

"PROCESO DE LICITACIÓN (continuar nombre del proceso u orden de compra)"

Siendo las horas del día del mes de del año; reunidos en el ambiente del EESS del distrito de provincia de región La Libertad. Se lleva a cabo la capacitación al personal de mantenimiento del siguiente bien:

Nombre del bien:
Marca:
Modelo:
Serie:
Proceso de adquisición:
N° de Contrato:
Razón social del proveedor:
Domicilio legal:
RUC:
N° Teléfono o Móvil:

La **CAPACITACIÓN** brindada a favor de la entidad orientada al personal de asistencial, corresponde al manejo, operación, cuidado y conservación básica del equipo. El personal participante al finalizar la capacitación recibió un "Certificado de Capacitación" por parte del proveedor (**Dicho certificado, así como la impartición de capacitación solo se otorgará en caso se encuentre consignada en las especificaciones técnicas de bien en cuestión**).

N°	Temática	SI / NO
	Orientada a Personal de Mantenimiento	
1.	Presentación del Equipo, accesorios/componentes	
2.	Presentación y explicación de los principios de funcionamiento del bien	
3.	Uso y manejo de las funciones del bien	
4.	Desarmado del equipo en sus componentes	
5.	Explicaciones técnicas de funcionamiento de tarjetas electrónicas	
6.	Detección de Fallas eléctricas y Electrónicas	
7.	Detalle del Mantenimiento Preventivo del equipo	
8.	Otros contenidos que considere el proveedor	
9.	Armado del Equipo	
10.	Prueba Operativa del Equipo	

Representante (s) Área Especialista de la Empresa Proveedora encargado de la capacitación (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR):

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				

Personal asistencial que recibe la capacitación:

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

LENNY TAPIA LO BENDOZA
Ingeniero Electrónico
REG. C.O.P. 2287112

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

10.				
11.				
12.				
13.				

Siendo las horas del día, del mes de del año; en conformidad suscriben las partes.

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

Usuario Final
Servicio, Unidad o Departamento

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

responsable SSGG/Área Técnica
EESS/Red de Salud

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

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

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

Representante Legal
Empresa Proveedora

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

Representante Profesional
UEI – Planificación – GERESA/LL

LENN TAPIALLO REBOCCA
MOSELEO INDUSTRIAL
REG. COT. 228712

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

FORMATO N° 03

ACTA DE CONFORMIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Siendo las horas del día la empresa hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el Del Servicio/Unidad o Departamento de del equipo que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. Orden de Compra:

No. Contrato

Dicho acto contó con la presencia del y representante de la Empresa Proveedor, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesoria se puede constatar:

- 1) Cumplimiento de Condiciones para el Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los Formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los documentos contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Representante Área Especialista
Empresa Proveedor

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

Jefe de Servicio y/o director
del EESS.

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

Representante Área Técnica
del EESS.

LEON TAVARILLO RENDON
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 228712

Activar Windows
Ve a Configuración para



FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) (APLICADO EN LA POST VENTA)

(Llenado por la oficina de mantenimiento)

DEPENDENCIA DE SALUD		N°	DIA	MES	AÑO
(Para ser llenado por la dependencia solicitante)					
AREA USUARIA			UBICACIÓN FÍSICA		
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO O SERVICIO	MARCA	MODELO	SERIE	CODIGO PATRIMONIAL	
PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACION					
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE		FECHA SOLICITUD SERV.		FIRMA Y SELLO DE RECEPCION	
		DIA	MES	FECHA DE RECEP.	
				DIA	MES
		AÑO			AÑO
(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)					
DIAGNOSTICO TÉCNICO			PRIORIDAD		
			MUY URGENTE		
			URGENTE		
			PROGRAMADA		
JEFE / ENCARGADO DE MANTENIMIENTO		FECHA		MODALIDAD DE ATENCION	
				PERSONAL PROPIO	
				TERCEROS A TODO COSTO	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO DE MANTENIMIENTO:					
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO		GRATIA DEL SERVICIO	
RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO					



FORMATO N° 04 (REVERSO)

COSTOS DEL SERVICIO


(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

CENTROS DE COSTOS	
-------------------	--

MANO DE OBRA			
ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMBRE	COSTO M.O.
COSTO POR MANO DE OBRA S/.			

[illegible]

COSTO POR MANO DE OBRA	
COSTO POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS	
IMPUESTOS DE LEY	
TOTAL, GENERAL S/.	

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO	VºBº JEFE DE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MINSA)
	

LENN TARDILLO MEMORIAL
INDUSTRIAL
PREF. CORP. 228712

Activar Windows
Ve a Configuración para ac



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS


LEWIN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220112

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
200 años con la libertad

135

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE ASPIRADOR DE SECRECIONES	
FAMILIA	EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA.
DENOMINACIÓN ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	ASPIRADOR DE SECRECIONES.
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	EQUIPO DE SUCCIÓN DISEÑADO PARA LA ASPIRACIÓN MECÁNICA DE SECRECIONES BUCALES, SANGRE Y OTROS FLUIDOS EXCEDENTES DEL PACIENTE. PERMITE REGULAR EL NIVEL DE SUCCIÓN DE ACUERDO A LA VISCOSIDAD DEL FLUIDO Y COLECTARLO EN RECIPIENTES DE FÁCIL DESINFECCIÓN.
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO NUEVO DE ASPIRADORES DE SECRECIONES PARA LOS SERVICIOS DE CENTRO QUIRÚRGICO, CIRUGÍA DE DÍA Y PEDIATRÍA.
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01 EQUIPO CON CARCASA DE POLIMERO ABS O SIMILAR Y RIEL INTEGRADO PARA LA COLOCACION DE FRASCOS Y ACCESORIOS, CON BASE RODABLE DE CUATRO RUEDAS DE O MAS Y SISTEMA DE FRENOS EN AL MENOS DOS RUEDAS, INCLUYE CANASTILLA O COMPARTIMIENTO PARA ACCESORIOS.
	A02 CON MANOMETRO INDICADOR DE PRESIÓN NEGATIVA (VACUOMETRO).
	A03 BOMBA DE VACÍO TIPO PISTÓN O DIAFRAGMA, LIBRE DE LUBRICACIÓN.
	A04 CONTROL DE REGULACION DE VACÍO ACCESIBLE DESDE PANEL DE CONTROL.
	A05 RANGO DE PRESIÓN: HASTA 680 mmHg O MÁS.
	A06 CAPACIDAD DE SUCCIÓN CONTINUA: 50 L/min O MAYOR, CON FUNCIONAMIENTO CONTINUO DE 72 HORAS COMO MINIMO.
	A07 NIVEL DE RUIDO: 43 dB O MENOR, MEDIDO MENOR A 1 METRO DE DISTANCIA.
	A08 INTERRUPTOR DE ENCENDIDO/APAGADO MANUAL Y/O A PEDAL.
B. COMPONENTES	FRASCOS RECOLECTORES
	B01 SISTEMA DE 02 (DOS) FRASCOS, DE CAPACIDAD DE 2 L. O MÁS, CADA UNO.
	B02 DE PLASTICO TRANSPARENTE DE POLISULFONA O POLICARBONATO O VIDRIO, CON ESCALA DE MEDIDA EN mL O cm³.
	B03 ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
	B04 TAPA DE CIERRE HERMETICO, CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD DE REBASE O SOBREFLUJO.
	CONDUCTOS AUXILIARES
	B05 MANGUERAS SILICONADOS Y CONECTORES AUTOCLAVABLES, ENTRE FRASCOS Y BOMBA DE VACÍO.
	B06 CON FILTRO HIDROFÓBICO O BACTERICIDA
C. ACCESORIOS	C01 02 (DOS) FRASCOS RECOLECTORES DE REPUESTO INCLUIDO TAPAS, DE LAS MISMAS CARACTERISTICAS QUE LOS ESTANDAR.
	C02 30 (TREINTA) CÁNULAS DE SUCCIÓN TAMAÑO ADULTOS, DESCARTABLES.
	C03 20 (VEINTE) CÁNULAS DE SUCCIÓN TAMAÑO PEDIATRICO, DESCARTABLES.
	C04 100 (CIEN) FILTROS HIDROFÓBICOS O BACTERICIDAS.
D. GARANTÍA, MANTENIMIENTO Y ROTULADO	C05 UN (01) CANISTER DE POLICARBONATO REUSABLE CON SISTEMA DE ELIMACION DE BACTERIAS, PARA COLOCACION DE BOLSAS DESECHABLES, CAPACIDAD 2000 ML O MAS. (INCLUIR SISTEMA PARA FIJACION AL ASPIRADOR)
	C06 VEINTE (20) BOLSAS DESECHABLES CON TAPA TERMOSELLADA, CON SISTEMA ANTIBACTERIANO.
	GARANTÍA
	D01 03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MINIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBILES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
	MANTENIMIENTO
	D02 PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE. TODOS LOS REPUESTOS Y/O CONSUMIBLES A REEMPLAZAR DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL PARA LA INSTITUCIÓN.

A05 RANGO DE PRESIÓN: HASTA 670 mmHg O MÁYOR

C05 CANISTER DE POLICARBONATO REUSABLE CON SISTEMA ELIMINACION DE BACTERIAS, PARA COLOCACION DE BOLSAS DESECHABLE, DE 2000ML O MAS (INCLUIR SISTEMA DE FIJACION PARA EL ASPIRADOR) (OPCIONAL)

C06 VEINTE (20) BOLSAS DESECHABLES CON TAPA TERMOSELLADA, CON SISTEMA ANTIBACTERIANO (OPCIONAL, SIEMPRE Y CUANDO NO SE CUMPLA CON C05)

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
200 años
La Libertad

134

D03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.														
D04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DENOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.														
D05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.														
D06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.														
	ROTULADO EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRABADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:														
D07	 <table> <tr> <td>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°</td><td>.....</td></tr> <tr> <td>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:</td><td>XXXXXX</td></tr> <tr> <td>TELÉFONO:</td><td>XXXXXX</td></tr> <tr> <td>DIRECCIÓN:</td><td>XXXXXX</td></tr> <tr> <td>FECHA DE INSTALACIÓN:</td><td>(mes y año)</td></tr> <tr> <td>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:</td><td>(mes y año)</td></tr> <tr> <td>PERIODO DE GARANTÍA:</td><td>XXXXXX</td></tr> </table>	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:	XXXXXX	TELÉFONO:	XXXXXX	DIRECCIÓN:	XXXXXX	FECHA DE INSTALACIÓN:	(mes y año)	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:	(mes y año)	PERIODO DE GARANTÍA:	XXXXXX
TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°														
RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:	XXXXXX														
TELÉFONO:	XXXXXX														
DIRECCIÓN:	XXXXXX														
FECHA DE INSTALACIÓN:	(mes y año)														
FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:	(mes y año)														
PERIODO DE GARANTÍA:	XXXXXX														
	CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE) PARA LA CAPACITACIÓN USUARIA Y TÉCNICA: a) ING. ELECTRÓNICO Y/O BIOMÉDICO TITULADO Y COLEGIADO, CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA Y/O POR FABRICANTE EN LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO A OFERTAR Y/O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN PERÚ.														
E01															
	CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL E02 LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.														
E03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 04 (CUATRO) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.														
E04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.														
	CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO E05 DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, EL CUAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.														
E06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 06 (SEIS) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.														

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. Fátima del Pilar Torres Figueroa
Camp. 40399 - PNE - Prodentista
Médica Hospital Regional Docente de Trujillo

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. Walter Jorge Carpio Montenegro
Médico Especialista en Neumología y Medicina Intensiva
Médico Hospital Regional Docente de Trujillo

E. CAPACITACIONES Y
MANUALES

ERWIN FARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 226712

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
200 años
La Libertad

133

E07	A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, 01 (UN) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.
	CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN
E08	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR 01 (UN) "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTILUNA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.
	MANUALES
E09	02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA), DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERÁ TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.
E10	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA), DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRAN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS.
E11	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
E12	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
F. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	F01 MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 110/240 VAC; 60 Hz. 2 mt DE LONGITUD DEL CABLE VULCANIZADO COMO MÍNIMO Y TOMA ELÉCTRICA TIPO B (GRADO HOSPITALARIO).

Lenin Tarrillo Mendoza
LENIN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. Walter Jesús Cordero Montesegro
Médico Especialista en Medicina Interna
Hospital Regional Docente de Trujillo

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. Fátima del Pilar Flores Figueroa
Coordinadora de Salud Bucal y Odontología
Hospital Regional Docente de Trujillo

Activar Windows
Ve a Configuración para

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
por la Libertad

91

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE ELECTROBISTURÍ POTENCIA ALTA	
FAMILIA	EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA.
DENOMINACIÓN ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	ELECTROBISTURÍ DE POTENCIA ALTA.
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	EQUIPO USADO EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PARA CORTAR, COAGULAR O ELIMINAR TEJIDO BLANDO, EXTIRPAR TEJIDOS DAÑINOS O INDESEADOS. TAMBIÉN SE PUEDE UTILIZAR PARA CAUTERIZAR Y SELLAR VASOS SANGUÍNEOS.
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DE PARA LOS SERVICIOS DE CENTRO QUIRÚRGICO Y CIRUGÍA DE DÍA.
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01 GENERADOR ELECTROQUIRÚRGICO CON CORRIENTE DE SALIDA AISLADA QUE PERMITE LA SECCIÓN O CORTE, LA DESECCACIÓN O EVAPORACIÓN Y LA FULGURACIÓN O COAGULACIÓN DE TEJIDOS DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS EN MODO BIPOLAR Y MONOPOLAR.
	A02 SALIDAS DOBLES CON INTERRUPTORES INDEPENDIENTES, DISPONIBLE EN MODO COAGULACIÓN MONOPOLAR.
	A03 MONOPOLAR PARA CORTE Y COAGULACIÓN.
B. COMPONENTES	MODOS DE TRABAJO
	B01 TRES (03) MODOS DE CORTE O MÁS.
	B02 CINCO (05) MODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR COMO MÍNIMO.
	B03 TRES (03) MODOS DE CORTE BIPOLAR COMO MÍNIMO.
	POTENCIAS DE SALIDA
	B04 POTENCIA DE CORTE MONOPOLAR HASTA 400 W COMO MÍNIMO Y/O CONTROL DE ENERGÍA INTELIGENTE.
	B05 POTENCIA DE COAGULACIÓN MONOPOLAR HASTA 250 W D MAYOR Y/O CONTROL DE ENERGÍA INTELIGENTE.
	B06 POTENCIA BIPOLAR DE 70 W A MÁS.
	CONEXIONES
	B07 DOS (02) SALIDAS MONOPOLARES PARA CABLE CONECTOR DE TRES GUÍAS Y/U 8 mm PARA LAPAROSCOPIA.
	B08 DOS (02) SALIDAS BIPOLARES, AL MENOS UNA (01) APTA PARA TRABAJAR Y CONECTAR PINZAS SELLADORA DE VASOS.
	B09 01 (UNA) SALIDA PARA ELECTRODO NEUTRO CON MONITOREO DE DOS CAMPOS.
	B10 UNO(01) O 02 (DOS) SALIDAS PARA PEDAL MONOPOLAR.
	B11 01 (UNA) SALIDA PARA PEDAL BIPOLAR COMO MÍNIMO.
	SISTEMA DE SEGURIDAD
	B12 ADAPTACIÓN AUTOMÁTICA DE LA POTENCIA O VOLTAJE DE SALIDA, EN RESPUESTA A LOS CAMBIOS DE IMPEDANCIA DEL TEJIDO.
	B13 MONITOREO DE LA CALIDAD DE CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO, CON DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA DEL EQUIPO O INTERRUPCIÓN DE ACTIVACIONES POR DISFUSIÓN DEL EQUIPO.
	B14 ALARMAS AUDIO VISUAL CON CÓDIGOS DE ERROR DE FALLAS.
	B15 ALARMAS DE ACTIVACIÓN DE LAS DISTINTAS MODALIDADES DE TRABAJO.
	B16 SALIDA AISLADA PARA LA PROTECCIÓN DEL PACIENTE.
C. ACCESORIOS	C01 01 (UN) COCHE DE TRANSPORTE ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
	C02 01 (UN) PEDAL MONOPOLAR.
	C03 01 (UN) PEDAL BIPOLAR.
	C04 01 (UN) CABLE BIPOLAR REUSABLE DE 4.5 mt COMO MÍNIMO (EN EL CASO DE QUE ENTREGUE ELECTRODOS REUSABLES).
	C05 01 (UNA) PINZA BAYONETA BIPOLAR DE 18 A 20 cm Y PUNTA DE ENTRE 0.5 A 1.5 mm.
	C06 01 (UN) ADAPTADOR UNIVERSAL MONOPOLAR PARA LAPAROSCOPIA O CONEXIÓN APTA PARA CABLES MONOPOLARES DE 4 A 8 mm.
	C07 01 (UN) CABLE DE ALIMENTACIÓN CON TOMA A TIERRA DE GRADO MÉDICO.
	C08 60 (SESENTA) ELECTRODOS DESCARTABLES DE RETORNO ADULTO ORIGINAL Y CON CABLE DE 2.7 mt COMO MÍNIMO.
	C09 20 (VEINTE) ELECTRODOS DE RETORNO DESCARTABLES PEDIÁTRICO ORIGINAL CON CABLE DE 2.7 mt COMO MÍNIMO.

C06 UN (01) ADAPTADOR UNIVERSAL MONOPOLAR PARA LAPAROSCOPIA O CONEXIÓN APTA PARA CABLES MONOPOLARES DE 4 A 8 MM

01 (UNA) PINZA BAYONETA BIPOLAR ENTRE 18 A 20 CM Y PUNTA ENTRE 0.5 A 1.5 MM

SALIDA AISLADA PARA PROTECCION DEL PACIENTE O SALIDA AISLADA CF

LENIN PARRILLO MENDOZA
Ingeniero Industrial
REG. CIP. 228712

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows
Ve a Configuración par



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

**D. GARANTÍA,
MANTENIMIENTO Y
ROTULADO**

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Mg. Walter Arce Darío Montenegro
R. 007
Mg. Walter Arce Darío Montenegro
Mg. Walter Arce Darío Montenegro

**E. CAPACITACIONES Y
MANUALES**

LEON TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

C10	20 (VEINTE) ELECTRODOS DE RETORNO DESCARTABLES NEONATAL ORIGINAL CON CABLE DE 2.7 mt DE LONGITUD COMO MÍNIMO.
C11	06 (SEIS) ELECTRODOS REUTILIZABLES ADULTO O CEN (100) ELECTRODOS DIVIDIDOS ADULTO.
C12	03 (TRES) CABLES DE RETORNO REUTILIZABLE DE 4.5 mt DE LONGITUD COMO MÍNIMO (EN CASO DE ENTREGAR ELECTRODOS REUSABLES).
	GARANTÍA
D01	03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBILES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
	MANTENIMIENTO
D02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE. TODOS LOS REPUESTOS Y/O CONSUMIBLES A REEMPLAZAR DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL PARA LA INSTITUCIÓN.
D03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.
D04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DENOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.
D05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.
D06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.
	ROTULADO
	EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRABADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:
	<div>  <p>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°.....</p> <p>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX</p> <p>TÉLEFONO: XXXXXX</p> <p>DIRECCIÓN: XXXXXX</p> <p>FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)</p> <p>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)</p> <p>PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX</p> </div>
	CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)
	PARA LA CAPACITACIÓN USUARIA Y TÉCNICA:
E01	ING. ELECTRÓNICO Y/O BIOMÉDICO TITULADO Y COLEGIADO, CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA Y/O POR FABRICANTE EN LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO A OFERTAR Y/O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN PERÚ.
	CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL
E02	LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.
E03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 04 (CUATRO) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
E04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.
	CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO
E05	DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, EL CUAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows

Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
200 años
La Libertad

		CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.
E06		CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 06 (SEIS) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
E07		A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERÍODO DE GARANTÍA TÉCNICA, 01 (UN) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.
		CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN
E08		EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR 01 (UN) "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTILUNA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.
		MANUALES
E09		02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA), DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERÁ TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.
E10		02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA), DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRÁN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS.
E11		02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
E12		02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
F. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	F01	MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 110/240 VAC; 60 Hz. Y TOMA ELÉCTRICA TIPO B (GRADO HOSPITALARIO) CON CABLE VULCANIZADO DE AL MENOS 2 m DE LONGITUD.

LENN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Mr. Walter Jesús Cárpio Mousangro
Jefe del Departamento de Ingeniería y Mantenimiento
Hospitales Regionales de la Libertad

Activar Windows

"Justicia Social con Inversión"

Ve a Configuración para

**B03: 03 (TRES)
MODOS A MAS DE
CORTE BIPOLAR.**

**B09 01
(UNA)
SALIDA A
MAS PARA
ELECTROD
O NEUTRO**

**C05 01 (UNA)
PINZA BAYONETA
BIPOLAR ENTRE 18
A 20 CM Y PUNTA
ENTRE 0.5 A 1.5 MM**

LENIN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

85

**D. GARANTÍA,
MANTENIMIENTO Y
ROTULADO**

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. Walter Jesús Cordero Montenegro
Médico Gerente Regional Gerente de Trabajo

**E. CAPACITACIONES Y
MANUALES**

LENNY FARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

C09	VEINTE (20) ELECTRODOS DE RETORNO DESCARTABLES PEDIÁTRICO ORIGINAL CON CABLE DE 2.7 mt COMO MÍNIMO.
D01	GARANTÍA 03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBILES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
D02	MANTENIMIENTO PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE. TODOS LOS REPUESTOS Y/O CONSUMIBLES A REEMPLAZAR DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL PARA LA INSTITUCIÓN.
D03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.
D04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DENOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.
D05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.
D06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.
D07	ROTULADO EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRABADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <small>HOSPITAL JOSÉ A. ENCISO GOBIERNO DE LA LIBERTAD</small> </div> <div> TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N° RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX TELÉFONO: XXXXXX DIRECCIÓN: XXXXXX FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año) FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año) PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX </div> </div> </div>
E01	CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE) PARA LA CAPACITACIÓN ASISTENCIAL Y TÉCNICO: ING. BIOMÉDICO Y/O ING. ELECTRÓNICO Y/O ING. MECATRÓNICO TITULADO Y COLEGIADO, CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA Y/O POR FABRICANTE EN LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO A OFERTAR.
E02	CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.
E03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 04 (CUATRO) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
E04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.
E05	CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, LOS CUALES DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la libertad

86

	EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.
E06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 06 (SEIS) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
E07	A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, 01 (UN) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.
	CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN
E08	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR 01 (UN) "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTULINA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.
	MANUALES
E09	02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERÁ TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.
E10	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRÁN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS
E11	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
E12	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
F. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	F01 MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 110/240 VAC; 60 Hz. Y TOMA ELÉCTRICA TIPO B (GRADO HOSPITALARIO) CON CABLE VULCANIZADO DE AL MENOS 2 mt DE LONGITUD.

LENIN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional De Salud
Me. Walter Jesús Cagiao Montenegro
Jefe del Departamento de Asesoría Técnica y Logística
Hospital Regional Dr. Juan de Dios

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows
Ve a Configuración para i



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LÁMPARA QUIRÚRGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA		
FAMILIA	EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA,	
DENOMINACIÓN Estandarizada de Equipamiento en Salud	LÁMPARA QUIRÚRGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA.	
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	EQUIPO BIOMÉDICO USADO PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROPORCIONAN LUZ HOMOGÉNEA SIN SOMBRAS SOBRE LA ZONA DEL PACIENTE QUE SE VA A OPERAR.	
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE LÁMPARAS CALÍFTICAS DE TECHO DE DOS SATELITES PARA EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO.	
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01	ANCLADO EN EL TECHO.
	A02	DE DOS (02) CUERPOS LUMINOSOS LOS CUALES PRODUCEN LUZ NATURAL.
	A03	LOS CUERPOS LUMINOSOS SERÁN DE FORMA SEGÚN CADA FABRICANTE Y DE SUPERFICIE CERRADA O SEGÚN CADA FABRICANTE.
	A04	DE DOS CUERPOS LUMINOSOS LOS CUALES PRODUCEN LUZ NATURAL CON PROTECCIÓN IP44 O MAYOR.
	A05	CON MANGOS DE ORIENTACIÓN ESTERILIZABLE.
	A06	DISEÑO QUE PERMITA LA INSTALACIÓN DE LA FUENTE DE PODER EN EL TECHO.
	A07	IRRADIACIÓN ENERGÉTICA 4mW/M2 lux COMO MÁXIMO.
	A08	CON AJUSTE ELECTRÓNICO DE LA INTENSIDAD LUMINOSA.
	A09	VIDA ÚTIL DE LOS LED MAYOR O IGUAL A 50,000 HORAS.
	A10	RANGO DE GIRO DE LOS BRAZOS GIRATORIOS Y BASCULANTES DE 360°.
B. SISTEMA DE ILUMINACIÓN	B01	ILUMINACIÓN CON TECNOLOGÍA LED DE LUZ BLANCA.
	B02	REDUCCIÓN DE SOMBRAS CREADAS POR EL CUERPO DEL CIRUJANO.
	B03	INTENSIDAD LUMINOSA DE 160,000 LUX O MÁS PARA AMBAS CÚPULAS UN (01) METRO DE DISTANCIA.
	B04	TEMPERATURA DE COLOR DE 3,900°K O MÁS PARA AMBOS CUERPOS LUMINOSOS.
	B05	DIÁMETRO MÍNIMO DE CAMPO ILUMINADO 20 cm O MENOS PARA AMBOS CUERPOS LUMINOSOS.
	B06	RELACIÓN d50/d10 MAYOR O IGUAL A 0.55 PARA AMBOS CUERPOS LUMINOSOS.
	B07	ÍNDICE DE REPRODUCCIÓN CROMÁTICA (CRI) MAYOR O IGUAL A 95 PARA AMBOS CUERPOS LUMINOSOS.
	B08	ÍNDICE PARTICULAR (RS) MAYOR O IGUAL A 90.
	B09	CONTROL DE INTENSIDAD LUMINOSA DE 30% A 100% O RANGO MÁS AMPLIO.
	B10	PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN L1+L2 AL 20% MAYOR O IGUAL A 105 cm.
	B11	PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN L1+L2 AL 60% MAYOR O IGUAL A 50 cm.
	B12	PROGRAMA DE ESTABILIDAD DE FLUJO (FSF) QUE PROPORCIONA UNA ILUMINACIÓN CONSTANTE DURANTE TODO EL PROCEDIMIENTO Y MODO DE SINCRONIZACIÓN Y/O SISTEMA AUTOMÁTICO DE COMPENSACIÓN DE SOMBRAS.
	B13	CON SISTEMA PRECABLEADO PARA INSTALAR UNA CÁMARA A FUTURO.
C. SISTEMA MECÁNICO DE POSICIONAMIENTO	C01	DE FÁCIL MANIOBRABILIDAD Y ESTABILIDAD DE POSICIONAMIENTO DE LOS CAMPOS ILUMINADOS.
	C02	SISTEMA DE SUSPENSIÓN CON BRAZO ARTICULADO Y GIRO DE BRAZO A 360°.
	C03	GIRO DE CÚPULA A 320° O MÁS.
D. ACCESORIOS	D01	02 (DOS) JUEGOS DE MANGOS DE ORIENTACIÓN ESTERILIZABLE (ADICIONALES A LOS QUE VIENEN YA INSTALADOS EN EL EQUIPO), ES DECIR, 04 (CUATRO) JUEGOS DE MANGOS DE ORIENTACIÓN ESTERILIZABLE EN TOTAL.
	E01	GARANTÍA 03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
E. GARANTÍA, MANTENIMIENTO Y ROTULADO		MANTENIMIENTO
	E02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE. TODOS LOS REPUESTOS Y/O CONSUMIBLES A REEMPLAZAR DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL PARA LA INSTITUCIÓN.

**CON SISTEMA
PRECABLEADO
PARA
INSTALAR UNA
CÁMARA A
FUTURO O
SISTEMA
SEGÚN CADA
FABRICANTE
PARA LA
INSTALACIÓN
DE UNA
CÁMARA A
FUTURO.**



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
por la Libertad

86

	E03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.
	E04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DENOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.
	E05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN E04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.
	E06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.
		ROTULADO
	E07	EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRABADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  <p>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°</p> <p>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX</p> <p>TELÉFONO: XXXXXX</p> <p>DIRECCIÓN: XXXXXX</p> <p>FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)</p> <p>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)</p> <p>PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX</p> </div>
<p>F. CAPACITACIONES Y MANUALES</p> <p>REGIONAL LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud</p> <p>Mc. Walter ... Ingeniero Industrial</p> <p>LENIN FARRILLO MENDOZA INGENIERO INDUSTRIAL REG. CIP. 220712</p>	F01	CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE) PARA LA CAPACITACIÓN USUARIA Y TÉCNICA: ING. BIOMÉDICO Y/O ELECTRÓNICO Y/O ING. MECATRÓNICO TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO, CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA Y/O POR FABRICANTE EN LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO A OFERTAR.
	F02	CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.
	F03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 02 (DOS) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
	F04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.
	F05	CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, EL CUAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.
	F06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 04 (CUATRO) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
	F07	A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, 01 (UN) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.

"Justicia Social con Inversión" Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

66

G. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	F08	CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR 01 (UN) "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTULINA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.
	F09	MANUALES 02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERÁ TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.
	F10	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRÁN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS COPIADOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS.
	F11	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
	F12	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
	G01	MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 110/240 VAC; 60 HZ.
	G02	01 (UN) UPS DE 2 KVA O SEGÚN RECOMENDACIONES DEL EL FABRICANTE PARA MANTENER ENCENDIDOS AMBOS BULBOS CON UNA AUTONOMÍA DE 30 (TREINTA) MINUTOS COMO MÍNIMO O SISTEMA DE BATERÍA(S) DE RESPALDO ANTE FALLA DE ENERGÍA DE LA RED ELÉCTRICA EL CUAL DEBE ESTAR INCORPORADO AL EQUIPO Y BRINDAR UNA AUTONOMÍA MAYOR O IGUAL 30 (TREINTA) MINUTOS.
H. REQUERIMIENTO DE INSTALACIÓN	H01	COMPRENDE: SUMINISTRO, TRANSPORTE, INSTALACIÓN (CONSIDERAR QUE TODO CABLEADO O TUBERÍA DEBE SER EMPOTRADO O POR ENCIMA DEL CIELO RASO) Y PRUEBAS OPERATIVAS.
	H02	INSTALACIÓN: DEBERÁ CONSIDERAR LA OFERTA TÉCNICA LOS TRABAJOS DE INSTALACIÓN, DE LAS LÍNEAS ELÉCTRICAS NECESARIAS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
	H03	PRE INSTALACIÓN: EL CONTRATISTA SE HARÁ CARGO DE EVALUAR Y GARANTIZAR EL INGRESO DEL EQUIPO AL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO, LO CUAL INCLUYE EL DESMONTAJE DE LA LÁMPARA CIALÍTICA ACTUAL Y MONTAJE DE LA NUEVA LÁMPARA, ASÍ COMO EL ACABADO, DE SER NECESARIO DEBERÁ CONSIGNAR LA OFERTA TÉCNICA LOS TRABAJO PARA EMPOTRAR AL TECHO, GARANTIZANDO EL ACABADO CORRECTO PARA OPERATIVIDAD DE LA LÁMPARA CIALÍTICA.
	H04	LA INSTITUCION BRINDARÁ: ENERGÍA ELÉCTRICA 220VAC, 60 HZ – TRIFÁSICO.
	H05	EL POSTOR TENDRÁ QUE COLOCAR DE SER NECESARIO, ALGÚN COMPONENTE O ACCESORIO QUE NO CONTEMPLA EL PRESENTE EL CUAL GARANTICE EL BUEN CUMPLIMIENTO DEL EQUIPO EN COORDINACIONES PREVIAS CON PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES, ASÍ COMO EL ÁREA USUARIA.

LENON TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud

Dr. Walter Jesús Corpio Montenegro
DIRECTOR GENERAL DE MANEJO DE ATENCIONES
Módulo Hospital Regional de Urgencia de Trujillo

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows

Ve a Configuración para a



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

50

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE MESA DE OPERACIONES HIDRÁULICA/ELÉCTRICA		
FAMILIA	EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA.	
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	MESA DE OPERACIONES HIDRÁULICA/ELÉCTRICA	
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	USADO PARA ALOJAMIENTO DEL PACIENTE EN LAS DIFERENTES OPERACIONES E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.	
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN POR REPOSICIÓN DE EQUIPOS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y CIRUGÍA DE DÍA.	
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01	MESA DE OPERACIONES FABRICADA CON ACERO INOXIDABLE; COLUMNA DE ACERO INOXIDABLE; RECUBRIMIENTO DE LA BASE EN ACERO INOXIDABLE O POLÍMERO ABS, A FIN DE QUE OFREZCA RESISTENCIA A IMPACTOS Y A LA VEZ TAMBIÉN OFREZCA UNA FÁCIL DESINFECCIÓN.
	A02	ESTRUCTURA ESTABLE, 03 (TRES) RUEDAS O MÁS, SISTEMA DE COMANDO DE FRENO CENTRALIZADO ACTIVADO DESDE EL CONTROL REMOTO Y OPCIONALMENTE QUE DISPONGA DE UNA QUINTA RUEDA MOTORIZADA.
	A03	RIELES LATERALES DE ACERO INOXIDABLE PARA ACOPLAMIENTO DE ACCESORIOS.
	A04	ACCIONAMIENTO DE MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS.
	A05	COMANDO DE CONTROLES CON CABLE Y/O REMOTO (INFRARROJO, INCLUIR CARGADOR SI LO REQUIERE.
	A06	CONTROL AUXILIAR UBICADOS EN LA COLUMNA.
	A07	SUPERFICIE DE LA MESA TRANSPARENTE A LOS RAYOS X.
	A08	CON RIELES O DISPOSITIVOS DE ELEVACIÓN DE LOS COLCHONES PARA INTRODUCIR EL PORTA CHASIS DE PLACAS RADIOGRÁFICAS.
	A09	FACILIDAD PARA EL USO DE INTENSIFICADOR DE IMÁGENES (ARCO EN C).
	A10	PLACA APOYA PIERNAS: EN DOS PIEZAS (UNA PARA CADA PIERNA, CON ANGULACIÓN DE SEPARACIÓN) Y PARTE INFERIOR DE LA PIERNA, CON REGULACIÓN DE ALTURA, ANGULACIÓN DE SEPARACIÓN Y ALMOHADILLAS.
	A11	MOVIMIENTOS OPERADOS POR CONTROL REMOTO COMO MÍNIMO: AJUSTE DE ALTURA, DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL, INCLINACIONES LATERALES, POSICIÓN CERO, RESPALDO, FLEX/REFLEX, TRENDLENBURG Y ANTITRENDLENBURG.
	A12	FUNCIONAMIENTO DE LA MESA EN POSICIÓN NORMAL E INVERSA
B. COMPONENTES	B01	TRENDLENBURG MAYOR O IGUAL A 25°
	B02	TRENDLENBURG INVERSA MAYOR O IGUAL A 35°
	B03	RESPALDAR HACIA ARRIBA ≥ 70°
	B04	RESPALDAR HACIA ABAJO MAYOR O IGUAL A -40°
	B05	INCLINACIONES LATERALES ≥ 20°
	B06	SECCIÓN PIERNAS HACIA ABAJO ≥ 90°
	B07	SECCIÓN PIERNAS HACIA ARRIBA ≥ 20°
	B08	SECCIÓN CABEZA DESMONTABLE.
	B09	MOVIMIENTO ASCENDENTE SIN COLCHONETAS MAYOR O IGUAL A 1000 mm COMO MÍNIMO RESPECTO AL SUELO.
	B10	MOVIMIENTO DESCENDENTE MENOR O IGUAL A 610 mm RESPECTO AL SUELO.
	B11	CAPACIDAD DE SOPORTAR PESO DEL PACIENTE: MAYOR O IGUAL A 250 Kg.
	B12	DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL 300 mm COMO MÍNIMO.
	B13	MOVIMIENTO FLEX DE 210° O MÁS Y FLEX INVERSO DE 140° O MENOS.
	B14	LONGITUD MÍNIMA 2010 mm, ANCHO SIN RIEL MAYOR O IGUAL DE 500 mm.
C. ACCESORIOS	C01	01 (UN) ARCO PARA ANESTESIA CON BARRAS DE EXTENSIÓN LATERAL CON FIJADOR A RIEL LATERAL.
	C02	02 (DOS) APOYA BRAZO, CON ALMOHADILLAS Y CORREA DE FIJACIÓN.
	C03	01 (UN) APOYA BRAZO DE ALTURA AJUSTABLE, PARA POSICIÓN EN DECUBITO LATERAL CON CORREA Y FIJADOR AL RIEL LATERAL.
	C05	01 (UN) APOYO CABEZA CON SISTEMA DE FIJACIÓN ARTICULABLE.
	C06	01 (UN) JUEGO DE PIERNERAS DE GOEPEL ACOLCHADO, CON CORREA DE FIJACIÓN, CON ARTICULACIÓN ESFÉRICA Y FIJADORES A LOS RIELES LATERALES.
	C07	02 (DOS) FIJADORES RADIALES (GIRATORIO) CON TORNILLO DE FIJACIÓN AL RIEL LATERAL.

MOVIMIEN
TO
DESCENDEN
TE MENOR
O IGUAL A
650 MM
RESPECTO
AL SUELO.

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows
Ve a Configuración par



APILLO MENDOZA
COMERCIO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

C08	DE (UN) JUEGO DE COLCHONETA SFC [SPECIAL FOAM CORE] LAVABLE [EN EL EQUIPO], ANTIESTÁTICA, RADIOTRANSARENTE, DE DOBLE COSTURA, DE 75 mm DE ESPESOR COMO MÍNIMO O COLCHONETA DE POLIURETANO, QUE PERMITE FACIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ANTIESTÁTICA Y RADIOTRANSARENTE O COLCHONETA DE ESPUMA VISCOELÁSTICA DE ALTA DENSIDAD (EN EL EQUIPO) ANTIESTÁTICA, RADIOTRANSARENTE, RESISTENTE AL AGUA, DE 80 mm DE ESPESOR COMO MÍNIMO, QUE PERMITA FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.
C09	01 {UN} CINTURÓN DE FIJACIÓN PARA EL PACIENTE.
C10	01 {UN} PORTA SUERO TELESCÓPICO DE ACERO INOXIDABLE.
	GARANTÍA
D01	03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
	MANTENIMIENTO
D02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE. TODOS LOS REPUESTOS Y/O CONSUMIBLES A REEMPLAZAR DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA SERÁN ASUMIDOS POR EL PROVEEDOR SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL PARA LA INSTITUCIÓN.
D03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.
D04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DENOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.
D05	SI PASADO LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.
D06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.
	ROTULADO
	EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRABADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:
D07	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°</p> <p>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX</p> <p>TELÉFONO: XXXXXX</p> <p>DIRECCIÓN: XXXXXX</p> <p>FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)</p> <p>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)</p> <p>PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX</p> </div> </div>
	CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)
	PARA LA CAPACITACIÓN USUARIA Y TÉCNICA:
E01	ING. MECÁNICO ELECTRICISTA Y/O ING. ELECTROMECAÁNICO Y/O ING. MECÁNICO, TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO, CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA Y/O POR FABRICANTE EN LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO A OFERTAR.
	CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL
E02	LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
200 años
de Libertad

48

	E03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 04 (CUATRO) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
	E04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.
		CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO
		DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, LOS CUALES DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.
	E05	
	E06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 06 (SEIS) HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.
	E07	A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, 01 (UN) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.
		CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN
	E08	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTULINA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.
		MANUALES
	E09	02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERÁ TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.
	E10	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRÁN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS.
F. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	E11	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
	E12	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
	F01	MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 110/240 VAC; 60 Hz. 3 mt DE LONGITUD DEL CABLE COMO MÍNIMO Y TOMA ELÉCTRICA TIPO B (GRADO HOSPITALARIO).
	F02	FUENTE DE BATERÍA INCORPORADA, CON UNA AUTONOMÍA DE 2 HORAS DE DURACIÓN COMO MÍNIMO PARA TODOS SUS MOVIMIENTOS E INDICADOR DE CARGA.
G. MEJORAS TECNOLÓGICAS	G01	CONTROL REMOTO INALÁMBRICO.
	G02	01 (UN) JUEGO DE COLCHONETA (ADICIONAL) SFC LAVABLE (EN EL EQUIPO), ANTIESTÁTICA, RADIOTRANSARENTE, DE DOBLE COSTURA, DE 80 mm DE ESPESOR COMO MÍNIMO O COLCHONETA DE POLIURETANO, QUE PERMITE FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional De Salud
Me. Walter Jorda Carpio Montenegro
Jefe de la División de Asesoría Técnica y Control de Calidad
Módulo de Asesoría Técnica de Trabajo

LENNY ARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
MEO. CIP. 220712

G02 01 (UN) JUEGO DE COLCHONETA (ADICIONAL) SFC (SPECIAL FOAM CORE) LAVABLE (EN EL EQUIPO), ANTIESTÁTICA, RADIOTRANSARENTE, DE DOBLE COSTURA, DE 75 MM DE ESPESOR COMO MÍNIMO O COLCHONETA DE POLIURETANO, QUE PERMITE FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ANTIESTÁTICA Y RADIOTRANSARENTE O COLCHONETA DE ESPUMA VISCOELÁSTICA DE ALTA DENSIDAD (EN EL EQUIPO) ANTIESTÁTICA, RADIOTRANSARENTE, RESISTENTE AL AGUA, DE 80 MM DE ESPESOR COMO MÍNIMO, QUE PERMITA FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. PUEDE SER SELLADO POR ULTRASONIDO U OTRA TECNOLOGÍA QUE EVITE LA FILTRACIÓN DE LÍQUIDOS.

<p>GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p> <p>COMPROMISO CON La Libertad</p>	
<p>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPO VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIÁTRICO</p>	
FAMILIA	EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA.
DENOMINACION Estandarizada de Equipamiento en Salud	VENTILADOR MECÁNICO ADULTO PEDIÁTRICO.
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	EQUIPO BIOMÉDICO USADO PARA BRINDAR ASISTENCIA MECÁNICA EN LA VENTILACIÓN PULMONAR ESPONTÁNEA CUANDO ESTA ES INEXISTENTE O INEFICAZ PARA LA VIDA DEL PACIENTE GINECOLÓGICO.
ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO.	
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01 RODABLE DE FÁCIL DESPLAZAMIENTO CON FRENO EN AL MENOS 02 (DOS) RUEDAS.
	A02 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR(ES).
	A03 VENTILACIÓN CONTROLADA POR VOLUMEN Y POR PRESIÓN.
	A04 VALVULA ESPIRATORIA INTEGRADA AL EQUIPO Y DESMONTABLE PARA ESTERILIZAR O VALVULA ESPIRATORIA.
	A05 MONITOR (PANTALLA) 15" COMO MÍNIMO A COLOR TFT-LCD TOUCH SCREEN, DE AL MENOS TRES (03) ONDAS GRÁFICAS EN FORMA SIMULTÁNEA, INTEGRADO EN EL PANEL DE CONTROL DE PARÁMETROS, ALARMAS Y MONITORIZACIÓN.
	A06 CON COMPENSACIÓN BAROMÉTRICA, MEDIANTE CALIBRACIÓN MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO) O AUTOMÁTICA DEL EQUIPO.
	A07 SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL MEDIANTE TURBINA O COMPRESOR INTEGRADO EN LA MISMA ESTRUCTURA.
	A08 SOFTWARE PARA REALIZAR MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO PULMONAR: P/V TOOL O LR TOOL O OPEN LUNG TOOL O RA/RM.
	A09 COMPENSACIÓN DE LA RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL O COMPENSACIÓN DE CIRCUITO.
	A11 PARA LA MEDICIÓN DEL FLUJO: SENSOR DE FLUJO PROXIMAL Y/O DISTAL REUSABLE O DESCARTABLE O TECNOLOGÍA ULTRASÓNICA.
	A12 NEBULIZACIÓN SINCRONIZADA CON COMPENSACIÓN DE VOLUMEN O CONTÍNUA.
	A13 DE TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 72 HORAS O 1000 EVENTOS COMO MÍNIMO.
	A14 VISUALIZACIÓN DE LAZOS O BUCLES P/V, F/V y P/F.
	A15 PUERTOS DE COMUNICACIÓN HABILITADOS: ETHERNET (CONEXIÓN EN RED) Y USB (EXTRACCIÓN DE DATOS Y ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE) COMO MÍNIMO.
B. MODOS DE VENTILACIÓN	B01 VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN (PCV O A/CMV-PC O PCV+) ASISTIDO/CONTROLADO
	B02 VENTILACIÓN CONTROLADA POR VOLUMEN (VCV O A/CMV-VC ASISTIDO/CONTROLADO.
	B03 VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA VC-SIMV Y PC-SIMV.
	B04 VENTILACIÓN CON PRESIÓN SOPORTE.
	B05 VENTILACIÓN CON LIBERACIÓN DE PRESIÓN DE VÍA AÉREA APRV.
	B06 VENTILACIÓN AVANZADA Y/O ESPECIAL: AUTOMODE O ASV-INTELLIVENT O AVM O SMARTCARE.
	B07 VOLUMEN CONTROLADO CON REGULACIÓN DE LA PRESIÓN O VOLUMEN ASEGURADO.
	B08 VENTILACIÓN NO INVASIVA (NIV) CON COMPENSACIÓN DE FUGAS MAYOR O IGUAL A 65 LPM.
	B09 TERAPIA DE ALTO FLUJO DE OXÍGENO HASTA 60 LPM O RANGO MAS AMPLIO.
	C01 DE FIO ₂ : 0.21 A 1.00.
	C02 DE VOLUMEN TIDAL (VT) DE 100 mL O MENOS A 2000 mL O MÁS.
	C03 DE PRESIÓN INSPIRATORIA HASTA 80 cmH ₂ O O MÁS.
	C04 DE TIEMPO INSPIRATORIO MENOR O IGUAL 0.2 HASTA MAYOR O IGUAL A 5.0 SEG.
	C05 DE FRECUENCIA RESPIRATORIA HASTA 100 RESP./MIN O MAS.
C. CONTROLES CON PROGRAMACION DIRECTA	C06 DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO DE 0.1 LPM O MENOS A 20 LPM O MÁS.
	C07 DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR PRESIÓN DE 1 cmH ₂ O O MENOS A 15 cmH ₂ O O MÁS.
	C08 DE PEEP DE MENOR O IGUAL A 1 A MAYOR O IGUAL A 50 cmH ₂ O.
	C09 DE FLUJO INSPIRATORIO PROGRAMADO O A DEMANDA (MENOR O IGUAL DE 1 HASTA MAYOR O IGUAL A 120 LPM) O PATRÓN DE FLUJO INSPIRATORIO.
	D01 DE VOLUMEN TIDAL INSPIRADO Y EXPIRADO.
	D02 DE FRECUENCIA RESPIRATORIA Y ESPONTÁNEAS.
	D03 DE PRESIÓN PICO INSPIRATORIO.
	D04 DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AERIAS.
	D05 DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AERIAS.
	D06 DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AERIAS.
	D07 DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AERIAS.
	D08 DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AERIAS.
	D09 DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AERIAS.
	D10 DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AERIAS.
D. MONITOREO DE PARÁMETROS DEL PACIENTE	D01 DE VOLUMEN TIDAL INSPIRADO Y EXPIRADO.
	D02 DE FRECUENCIA RESPIRATORIA Y ESPONTÁNEAS.
	D03 DE PRESIÓN PICO INSPIRATORIO.
	D04 DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AERIAS.

A04: VALVULA ESPIRATORIA INTEGRADA AL EQUIPO Y DESMONTABLE PARA ESTERILIZAR O VALVULA ELECTRONICA O ELECTROMAGNETICA ACTIVA O ELECTRONEUMATICA

B01 VENTILACION CONTROLADA POR PRESION (PCV O A/CMV-PC O PCV+) ASISTIDO/CONTROLADO

B03 VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA VC-SIMV Y PC-SIMV O PSIMV+

C03 DE PRESION INSPIRATORIA HASTA 60 cmH₂O O MAS.

C05 DE FRECUENCIA RESPIRATORIA HASTA 80 RESP/MIN O MAS

C08 DE PEEP DE MENOR O IGUAL A 1 A MAYOR O IGUAL A 35cmH₂O O MAYOR

C06 DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO DE 1 LPM O MENOS A 2 LPM O MAS

B04 VENTILACION CON PRESION SOPORTE O ESPONT

B06 VENTILACION AVANZADA Y/O ESPECIAL: AUTOMODE O ASV-INTELLIVENT O AVM O SMARTCARE O MASV

B07 VOLUMEN CONTROLADO CON REGULACION DE LA PRESION O VOLUMEN ASEGURADO O APVcmv



19

D14. DE TRABAJO RESPIRATORIO O ESFUERZO INSPIRATORIO DEL PACIENTE (NIF)

E01 DE VOLUMEN CORRIENTE ALTO O VOLUMEN MINUTO ALTO

D15 DE INDICE DE RESPIRACION POCO PROFUNDA (SBI O RSBI O RSB)

E. ALARMAS AUDIOVISUALES

F. ACCESORIOS








G. GARANTÍA, MANTENIMIENTO Y ROTULADO

D05	DE PORCENTAJE DE FUGA.
D06	DE COMPLIANCIA O DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA Y DINÁMICA.
D07	DE PRESIÓN DE VIAS AEREAS EN BARRAS Y/O GRÁFICAS.
D08	DE FIO ₂ .
D09	DE PRESIÓN PLATEAU O MESETA O PRESIÓN PAUSA.
D10	DE RESISTENCIA INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA.
D11	DE VOLUMEN MINUTO INSPIRATORIA Y ESPONTÁNEO.
D12	DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN (P0.1 O P100).
D13	DE "PEEP Y AUTOPEEP" O DE "PEEP Y PEEP TOTAL".
D14	DE TRABAJO RESPIRATORIO.
D15	DE ÍNDICE DE RESPIRACIÓN POCO PROFUNDA (SBI O RSBI).
D16	DE RELACION R _E .
E01	DE VOLUMEN CORRIENTE ALTO.
E02	DE ALTA Y/O BAJA PRESIÓN O DESCONEXIÓN.
E03	DE APNEA.
E04	DE PEEP ALTO Y/O BAJO.
E05	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA Y BAJA.
E06	DE VOLUMEN MINUTO ESPIRADO ALTO Y BAJO.
E07	DE CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO BAJA.
E08	DE FALLA DE SUMINISTRO DE OXÍGENO Y/O AIRE.
E09	DE FALLA ELÉCTRICA (RED Y/O BATERÍA BAJA) O VENTILADOR INOPERANTE.
F01	03 (TRES) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO REUSABLE.
F02	VEINTE (20) CIRCUITOS COMPLETOS ADULTO/PEDIÁTRICO DESCARTABLES DE DOBLE RAMA.
F03	CINCO (05) SENSORES DE FLUJO REUSABLES O 20 (VEINTE) SENSORES DESCARTABLES ADULTO/PEDIÁTRICO (SI LA TECNOLOGÍA ES HILO CALIENTE O PRESIÓN DIFERENCIAL) O 02 (DOS) SENSORES DE FLUJO (SI LA TECNOLOGÍA ES ULTRASÓNICA).
F04	UN (01) PULMÓN DE PRUEBA ADULTO/PEDIÁTRICO.
F05	UNA (01) MANGUERA DE OXÍGENO.
F06	VEINTE (20) KITS DE NEBULIZACIÓN DESCARTABLES O UN (01) KIT REUSABLE COMPLETO.
F07	CINCO (05) CÁNULAS DE ALTO FLUJO DE DOS (02) TAMAÑOS DIFERENTES: 03 (TRES) ADULTO Y DOS (02) PEDIÁTRICOS.
F08	01 (UN) BRAZO SOPORTE DE CIRCUITO PACIENTE.
G01	GARANTÍA 03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
G02	MANTENIMIENTO PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.
G03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.
G04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DENOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.
G05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN G04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.
G06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.
	ROTULADO

LENNY TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows
Ve a Configuración de Windows para activar Windows.
Juan Carlos Rojas Ruiz
GINECÓLOGO OBSTETRA
ESPECIALISTA EN REPRODUCCIÓN HUMANA
C.M.P. 34510 R.N.E. 15554

	GERENCIA REGIONAL DE SALUD	COMPROMISO con la Libertad	18	
		<p>EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRAVADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="654 403 790 560">   </td> <td data-bbox="813 403 1268 560"> TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N° RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX TELÉFONO: XXXXXX DIRECCIÓN: XXXXXX FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año) FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año) PERÍODO DE GARANTÍA: XXXXXX </td> </tr> </table>	 	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N° RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX TELÉFONO: XXXXXX DIRECCIÓN: XXXXXX FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año) FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año) PERÍODO DE GARANTÍA: XXXXXX
 	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N° RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX TELÉFONO: XXXXXX DIRECCIÓN: XXXXXX FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año) FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año) PERÍODO DE GARANTÍA: XXXXXX			
E. CAPACITACIONES, CERTIFICADO Y MANUALES		CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)		
	PARA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA: a) ING. ELECTRÓNICO Y/O BIOMÉDICO TITULADO Y COLEGIADO, CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA Y/O POR FABRICANTE EN LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO A OFERTAR Y/O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN PERÚ. PARA LA CAPACITACIÓN USUARIA: b) PROFESIONAL EN MEDICINA Y/O TECNOLOGÍA MÉDICA Y/O ING. BIOMÉDICO Y/O INGENIERO ELECTRÓNICO, SEGÚN LA ESPECIALIDAD QUE HAYA SIDO CAPACITADO EN FÁBRICA Y/O POR EL FABRICANTE EN LA MARCA EN EL MANEJO DEL EQUIPO OFERTADO, SEGÚN LA ESPECIALIDAD.	H01		
		CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL		
	H02	LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.		
	H03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.		
	H04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.		
		CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO		
	H05	DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, EL CUAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.		
	H06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.		
	H07	A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERÍODO DE GARANTÍA TÉCNICA, UN (01) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.		
		CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN		
	H08	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR 01 (UN) "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTULINA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.		
		MANUALES		
	H09	02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERÁ TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.		
	H10	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRÁN INFORMACIÓN DETALLADA:		

LENIA TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"

Activa Windows
Juan Carlos Rojas Ruiz
GINECOLOGO OBSTETRA
ESPECIALISTA EN REPRODUCCION HUMANA
CMP 34510 RNE 15504



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

17

I. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA

	DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS
H11	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
H12	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
I01.	MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 110/240 VAC; 60 HZ. Y TOMA ELÉCTRICA TIPO B (GRADO HOSPITALARIO) CON CABLE VULCANIZADO DE AL MENOS 2 mt. DE LONGITUD.
I02.	CON BATERÍA RECARGABLE INTERNA, QUE SUMINISTRE AUTONOMÍA AL VENTILADOR POR UN PERIODO DE 180 MINUTOS COMO MÍNIMO.

LENIN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

I02 COM BATERÍA(S)
RECARGABLE(S) INTERNA(S),
QUE SUMINISTRE AUTONOMÍA
AL VENTILADOR POR UN
PERIODO DE 180 MINUTOS.

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows

Ve a [Configuración de Windows](#) para activar Windows.

Juan Carlos Rojas Ruiz
GINECÓLOGO OBSTETRA
ESPECIALISTA EN REPRODUCCIÓN HUMANA
C.M.P. 34510 R.N.E. 15554



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
La Libertad

16

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPO VENTILADOR MECÁNICO ADULTO PEDIÁTRICO NEONATAL

FAMILIA	EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA.
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	VENTILADOR MECÁNICO ADULTO PEDIÁTRICO NEONATAL
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	EQUIPO BIOMÉDICO USADO PARA BRINDAR ASISTENCIA MECÁNICA EN LA VENTILACIÓN PULMONAR ESPONTÁNEA CUANDO ESTA ES INEXISTENTE O INEFICAZ PARA LA VIDA DEL PACIENTE.
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01 RODABLE DE FÁCIL DESPLAZAMIENTO CON FRENO EN AL MENOS 02 (DOS) RUEDAS.
	A02 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR(ES).
	A03 VENTILACIÓN CONTROLADA POR VOLUMEN Y POR PRESIÓN.
	A04 VÁLVULA ESPIRATORIA INTEGRADA AL EQUIPO Y DESMONTABLE PARA ESTERILIZAR O VÁLVULA ELECTRÓNICA O ELECTROMAGNÉTICA ACTIVA
	A05 MONITOR (PANTALLA) 15" COMO MÍNIMO A COLOR TFT-LCD TOUCH SCREEN, DE AL MENOS TRES (03) ONDAS GRÁFICAS EN FORMA SIMULTÁNEA, INTEGRADO EN EL PANEL DE CONTROL DE PARÁMETROS, ALARMAS Y MONITORIZACIÓN.
	A06 CON COMPENSACIÓN BAROMÉTRICA, MEDIANTE CALIBRACIÓN MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO) O AUTOMÁTICA DEL EQUIPO.
	A07 SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL MEDIANTE TURBINA O COMPRESOR INTEGRADO EN LA MISMA ESTRUCTURA.
	A08 SOFTWARE PARA REALIZAR MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO PULMONAR: P/V TOOL O LR TOOL O OPEN LUNG TOOL O RA/RM.
	A09 COMPENSACIÓN DE LA RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL O COMPENSACIÓN DE CIRCUITO.
	A11 CON SENSOR DE FLUJO PRÓXIMAL Y/O DISTAL REUSABLE O DESCARTABLE DE HILO CALIENTE O POR DIFERENCIAL DE PRESIÓN
	A12 NEBULIZADOR (ULTRASONICO O MICROBOMBA O NEUMÁTICO) EXTERNO O INTEGRADO EN EL EQUIPO
	A13 DE TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 72 HORAS O 1000 EVENTOS COMO MÍNIMO.
	A14 VISUALIZACIÓN DE LAZOS O BUCLES P/V, V/F COMO MÍNIMO
	A15 PUERTOS DE COMUNICACIÓN ETHERNET Y USB (EXTRACCIÓN DE DATOS Y ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE) COMO MÍNIMO.
B. MODOS DE VENTILACIÓN	B01 VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN (PCV O A/CMV-PC) ASISTIDO/CONTROLADO.
	B02 VENTILACIÓN CONTROLADA POR VOLUMEN (VCV O A/CMV-VC) ASISTIDO/CONTROLADO.
	B03 VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA VC-SIMV Y PC-SIMV.
	B04 VENTILACIÓN CON PRESIÓN SOPORTE.
	B05 VENTILACIÓN CON LIBERACIÓN DE PRESIÓN DE VÍA AÉREA APRV.
	B06 VENTILACIÓN AVANZADA Y/O ESPECIAL: AUTOMODE O ASV-INTELLIVENT O AVM O SMARTCARE.
	B07 VOLUMEN CONTROLADO CON REGULACIÓN DE LA PRESIÓN O VOLUMEN ASEGURADO.
	B08 VENTILACIÓN NO INVASIVA (NIV) CON COMPENSACIÓN DE FUGAS MAYOR O IGUAL A 65 LPM.
	B09 TERAPIA DE ALTO FLUJO DE OXÍGENO HASTA 60 LPM O RANGO MÁS AMPLIO.
	C01 DE FIO ₂ : 21 A 100%
C. CONTROLES CON PROGRAMACIÓN DIRECTA	C02 DE VOLUMEN TIDAL (VT) DE 2 mL O MENOS A 2500 mL O MÁS.
	C03 DE PRESIÓN INSPIRATORIA HASTA 60 cmH ₂ O O MÁS.
	C04 DE TIEMPO INSPIRATORIO MENOR O IGUAL 0.1 SEG HASTA MAYOR O IGUAL A 10 SEG.
	C05 DE FRECUENCIA RESPIRATORIA HASTA 150 RESP. /MIN O MÁS.
	C06 DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO DE 0.1 LPM O MENOS A 20 LPM O MÁS.
	C07 DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR PRESIÓN DE 0.1 cmH ₂ O O mBAR O MENOS A 15 cmH ₂ O O mBAR O RANGO MAYOR.
	C08 DE PEEP DE MENOR O IGUAL A 1 A 50 cmH ₂ O.
	C09 DE FLUJO INSPIRATORIO PROGRAMADO O A DEMANDA (MENOR O IGUAL DE 1 HASTA MAYOR O IGUAL A 120 LPM) O PATRÓN DE FLUJO INSPIRATORIO.
D. MONITOREO DE PARÁMETROS DEL PACIENTE	D01 DE VOLUMEN TIDAL INSPIRADO Y ESPIRADO.
	D02 DE FRECUENCIA TOTAL RESPIRATORIA
	D03 DE PRESIÓN PICO INSPIRATORIO.

B06 VENTILACION AVANZADA Y/O ESPECIAL: AUTOMODE O ASV-INTELLIVENT O AVM O SMARTCARE O VMA

B03 VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE E SINCRONIZADA A VC-SIMV Y PC-SIMV O PSIMV+

B07 VENTILACION CONTROLADO CON REGULACION DE LA PRESION O VOLUMEN ASEGURADO O VOLUMEN GARANTIZADO

B01 VENTILACION CONTROLADA POR PRESION (PCV O A/CMV-PC O PCV+) ASISTIDO/CONTROLADO

B02 VENTILACION CONTROLADA POR VOLUMEN (VCV O A/CMV-VC O (S)CMV+) ASISTIDO/CONTROLADO

LENIN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
(REG. CIP. 220712)

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
La Libertad

15

E. ALARMAS AUDIOVISUALES	D04	DE PRESIÓN MEDIA DE VIAS AEREAS.
	D05	DE PORCENTAJE DE FUGA.
	D06	DE COMPLIANCIA O DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA Y DINÁMICA.
	D07	DE PRESIÓN DE VIAS AEREAS EN BARRAS Y/O GRÁFICAS.
	D08	DE FIO ₂ .
	D09	DE PRESIÓN PLATEAU O MESETA O PRESIÓN PAUSA.
	D10	DE RESISTENCIA INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA.
	D11	DE VOLUMEN MINUTO INSPIRATORIO Y EXPIRATORIO.
	D12	DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN (P0.1 O P100).
	D13	DE "PEEP Y AUTOPEEP" O DE "PEEP Y PEEP TOTAL".
	D14	DE TRABAJO RESPIRATORIO
	D15	DE ÍNDICE DE RESPIRACIÓN POCO PROFUNDA (SBI O RSBI).
	D16	DE RELACION I:E.
	E01	DE VOLUMEN CORRIENTE ALTO Y BAJO
	E02	DE ALTA Y/O BAJA PRESIÓN O DESCONEXIÓN.
	E03	DE APNEA.
F. ACCESORIOS	E04	DE PEEP ALTO Y/O BAJO.
	E05	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA Y BAJA
	E06	DE VOLUMEN MINUTO ALTO Y BAJO.
	E07	DE CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO BAJA Y ALTA
	E08	DE FALLA DE SUMINISTRO DE OXÍGENO Y/O AIRE.
	E09	DE FALLA ELÉCTRICA (RED Y/O BATERÍA BAJA) O VENTILADOR INOPERANTE.
	F01	02 (DOS) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO REUSABLE.
	F02	02 (DOS) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE NEONATAL REUSABLE
	F02	VEINTE (20) CIRCUITOS COMPLETOS ADULTO/PEDIÁTRICO DESCARTABLES DE DOBLE RAMA.
	F03	VEINTE (20) CIRCUITOS COMPLETOS NEONATAL DESCARTABLES DE DOBLE RAMA.
	F04	CINCO (05) SENSORES DE FLUJO REUSABLES O 20 (VEINTE) SENSORES DESCARTABLES ADULTO/PEDIÁTRICO (SI LA TECNOLOGÍA ES HILO CALIENTE O DIFERENCIAL DE PRESIÓN) O 02 (DOS) SENSORES DE FLUJO (SI LA TECNOLOGÍA ES ULTRASONICA).
	F05	CINCO (05) SENSORES DE FLUJO REUSABLES O 20 (VEINTE) SENSORES DESCARTABLES NEONATALES (SI LA TECNOLOGÍA ES HILO CALIENTE O DIFERENCIAL DE PRESIÓN) O 02 (DOS) SENSORES DE FLUJO NEONATAL (SI LA TECNOLOGÍA ES ULTRASONICA).
	F06	UN (01) PULMÓN DE PRUEBA ADULTO/PEDIÁTRICO.
	F07	UN (01) PULMÓN DE PRUEBA NEONATAL.
	F08	UNA (01) MANGUERA DE OXÍGENO.
	F09	DIEZ (10) KITS DE NEBULIZACIÓN DESCARTABLES O UN (01) KIT REUSABLE COMPLETO.
	F10	SEIS (06) CÁNULAS DE ALTO FLUJO 02 (DOS) ADULTO Y DOS (02) PEDIÁTRICOS Y 02 (DOS) NEONATALES.
	F11	01 (UN) BRAZO SOPORTE DE CIRCUITO PACIENTE.
G. GARANTÍA, MANTENIMIENTO Y ROTULADO		GARANTÍA
	G01	03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBILES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
		MANTENIMIENTO
	G02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.
	G03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.
	G04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DENOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.
	G05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN G04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.
	G06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.
		ROTULADO

D15 DE
ÍNDICE DE
RESPIRACIÓN
POCO
PROFUNDA
(SBI O RSBI
O RSB)

02 (DOS) JUEGO COMPLETOS
DE CIRCUITO PACIENTE
ADULTO/PEDIÁTRICO
REUSABLE, 02 (DOS)
CIRCUITOS CORRUGADOS
ADULTOS REUSABLES Y 02
(DOS) CIRCUTOS
CORRUGADOS PEDIÁTRICOS
REUSABLES

RECIBO LA LICITACION
Gerencia Regional de Salud de La Libertad
Dña. Lorella del Pilar Flores Pizarro
Cm. 50305 - Ave. 2203 - 1803
Gerencia Regional de Salud de La Libertad

LENIN VARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"




GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

14

E. CAPACITACIONES,
CERTIFICADO Y MANUALES

G07	EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRAVADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:													
	 <table> <tr> <td>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°</td><td>XXXXXX</td></tr> <tr> <td>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:</td><td>XXXXXX</td></tr> <tr> <td>TÉLEFONO:</td><td>XXXXXX</td></tr> <tr> <td>DIRECCIÓN:</td><td>XXXXXX</td></tr> <tr> <td>FECHA DE INSTALACIÓN:</td><td>(mes y año)</td></tr> <tr> <td>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:</td><td>(mes y año)</td></tr> <tr> <td>PERIODO DE GARANTÍA:</td><td>XXXXXX</td></tr> </table>	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°	XXXXXX	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:	XXXXXX	TÉLEFONO:	XXXXXX	DIRECCIÓN:	XXXXXX	FECHA DE INSTALACIÓN:	(mes y año)	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:	(mes y año)	PERIODO DE GARANTÍA:
TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°	XXXXXX													
RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:	XXXXXX													
TÉLEFONO:	XXXXXX													
DIRECCIÓN:	XXXXXX													
FECHA DE INSTALACIÓN:	(mes y año)													
FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:	(mes y año)													
PERIODO DE GARANTÍA:	XXXXXX													
CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)														
H01	PARA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA: a) ING. ELECTRÓNICO Y/O BIOMÉDICO TITULADO Y COLEGIADO, CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA Y/O POR FABRICANTE EN LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO A OFERTAR Y/O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN PERÚ.													
	PARA LA CAPACITACIÓN USUARIA: b) PROFESIONAL EN MEDICINA Y/O TECNOLOGÍA MÉDICA Y/O ING. BIOMÉDICO Y/O INGENIERO ELECTRÓNICO, SEGÚN LA ESPECIALIDAD QUE HAYA SIDO CAPACITADO EN FÁBRICA Y/O POR EL FABRICANTE EN LA MARCA EN EL MANEJO DEL EQUIPO OFERTADO, SEGÚN LA ESPECIALIDAD.													
H02	CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.													
H03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.													
H04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.													
CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO														
H05	DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, EL CUAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.													
H06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.													
H07	A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, UN (01) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.													
CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN														
H08	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR 01 (UN) "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTULINA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.													
MANUALES														
H09	02 (DOS) MANUALES DE USUARIO. DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERÁ TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.													
H10	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO. DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRÁN INFORMACIÓN DETALLADA:													

REGIONAL LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. Florcita del Pilar Flores Figueroa
Cepo: 40295 - CINE 22583 - 25703
Jefe del Departamento de Mantenimiento de Equipos de Trabajo

LEON TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows
Ve a Configuración para

13

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

COMPROMISO
- 20 años -
La Libertad

	DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS
H11	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
H12	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
I01	MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 300/240 VAC; 60 Hz. Y TOMA ELÉCTRICA TIPO B (GRADO HOSPITALARIO) CON CABLE VULCANIZADO DE AL MENOS 2 m DE LONGITUD.
I02	CON BATERÍA RECARGABLE INTERNA, QUE SUMINISTRE AUTONOMÍA AL VENTILADOR POR UN PERIODO DE 180 MINUTOS COMO MÍNIMO.

I. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA

LENIN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. Fátima del Pilar Rojas Espinoza
CMP: 40398 - RNE 22563 - 23703
Jefe del Centro de Promoción
Hospital Regional Docente de Trujillo

I02 COM BATERÍA(S)
RECARGABLE(S)
INTERNA(S), QUE
SUMINISTRE
AUTONOMÍA AL
VENTILADOR POR UN
PERIODO DE 180
MINUTOS.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

"Justicia Social con Inversión"



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
La Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPO VENTILADOR MECÁNICO ADULTO PEDIÁTRICO NEONATAL

FAMILIA	EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA.
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	VENTILADOR MECÁNICO ADULTO PEDIÁTRICO NEONATAL
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	EQUIPO BIOMÉDICO USADO PARA BRINDAR ASISTENCIA MECÁNICA EN LA VENTILACIÓN PULMONAR ESPONTÁNEA CUANDO ESTA ES INEXISTENTE O INEFICAZ PARA LA VIDA DEL PACIENTE.
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DEL SERVICIO DE UCI PEDIÁTRICA
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01 RODABLE DE FÁCIL DESPLAZAMIENTO CON FRENO EN AL MENOS 02 (DOS) RUEDAS.
	A02 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR(ES).
	A03 VENTILACIÓN CONTROLADA POR VOLUMEN Y POR PRESIÓN.
	A04 VÁLVULA ESPIRATORIA INTEGRADA AL EQUIPO Y DESMONTABLE PARA ESTERILIZAR O VÁLVULA ELECTRÓNICA O ELECTROMAGNÉTICA ACTIVA
	A05 MONITOR (PANTALLA) 15" COMO MÍNIMO A COLOR TFT-LCD TOUCH SCREEN, DE AL MENOS TRES (03) ONDAS GRÁFICAS EN FORMA SIMULTÁNEA, INTEGRADO EN EL PANEL DE CONTROL DE PARÁMETROS, ALARMAS Y MONITORIZACIÓN.
	A06 CON COMPENSACIÓN BAROMÉTRICA, MEDIANTE CALIBRACIÓN MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO) O AUTOMÁTICA DEL EQUIPO.
	A07 SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL MEDIANTE TURBINA O COMPRESOR INTEGRADO EN LA MISMA ESTRUCTURA.
	A08 SOFTWARE PARA REALIZAR MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO PULMONAR: P/V TOOL O LR TOOL O OPEN LUNG TOOL O RA/RM.
	A09 COMPENSACIÓN DE LA RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL O COMPENSACIÓN DE CIRCUITO.
	A11 CON SENSOR DE FLUJO PROXIMAL Y/O DISTAL REUSABLE O DESCARTABLE DE HILO CALIENTE O POR DIFERENCIAL DE PRESIÓN
	A12 NEBULIZADOR (ULTRASONICO O MICROBOMBA O NEUMÁTICO) EXTERNO O INTEGRADO EN EL EQUIPO
	A13 DE TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 72 HORAS O 1000 EVENTOS COMO MÍNIMO.
	A14 VISUALIZACIÓN DE LAZOS O BUCLES P/V, V/F COMO MÍNIMO
	A15 PUERTOS DE COMUNICACIÓN ETHERNET Y USB (EXTRACCIÓN DE DATOS Y ACTUALIZACIÓN DE SOFTWARE) COMO MÍNIMO.
B. MODOS DE VENTILACIÓN	B01 VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN (PCV O A/CMV-PC) ASISTIDO/CONTROLADO.
	B02 VENTILACIÓN CONTROLADA POR VOLUMEN (VCV O A/CMV-VC) ASISTIDO/CONTROLADO.
	B03 VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA VC-SIMV Y PC-SIMV.
	B04 VENTILACIÓN CON PRESIÓN SOPORTE.
	B05 VENTILACIÓN CON LIBERACIÓN DE PRESIÓN DE VIA AÉREA APRV.
	B06 VENTILACIÓN AVANZADA Y/O ESPECIAL: AUTOMODE O ASV-INTELLIVENT O AVM O SMARTCARE.
	B07 VOLUMEN CONTROLADO CON REGULACIÓN DE LA PRESIÓN O VOLUMEN ASEGURADO.
	B08 VENTILACIÓN NO INVASIVA (NIV) CON COMPENSACIÓN DE FUGAS MAYOR O IGUAL A 65 LPM.
	B09 TERAPIA DE ALTO FLUJO DE OXÍGENO HASTA 60 LPM O RANGO MÁS AMPLIO.
	C01 DE FIO ₂ : 21 A 100%
C. CONTROLES CON PROGRAMACIÓN DIRECTA	C02 DE VOLUMEN TIDAL (VT) DE 2 mL O MENOS A 2500 mL O MÁS.
	C03 DE PRESIÓN INSPIRATORIA HASTA 60 cmH ₂ O O MÁS.
	C04 DE TIEMPO INSPIRATORIO MENOR O IGUAL 0.1 SEG HASTA MAYOR O IGUAL A 10 SEG.
	C05 DE FRECUENCIA RESPIRATORIA HASTA 150 RESP. /MIN O MÁS.
	C06 DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO DE 0.1 LPM O MENOS A 20 LPM O MÁS.
	C07 DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR PRESIÓN DE 0.1 cmH ₂ O O mBAR O MENOS A 15 cmH ₂ O O mBAR O RANGO MAYOR.
	C08 DE PEEP DE MENOR O IGUAL A 1 A 50 cmH ₂ O.
	C09 DE FLUJO INSPIRATORIO PROGRAMADO O A DEMANDA (MENOR O IGUAL DE 1 HASTA MAYOR O IGUAL A 120 LPM) O PATRÓN DE FLUJO INSPIRATORIO.
	D01 DE VOLUMEN TIDAL INSPIRADO Y ESPIRADO.
D. MONITOREO DE PARÁMETROS DEL PACIENTE	D02 DE FRECUENCIA TOTAL RESPIRATORIA
	D03 DE PRESIÓN PICO INSPIRATORIO.

A04: VALVULA ESPIRATORIA INTEGRADA AL EQUIPO Y DESMONTABLE PARA ESTERILIZAR O VALVULA ELECTRONICA O ELECTROMAGNETICA ACTIVA O ELECTRONEUMATICA

B03 VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE E SINCRONIZADA A VC-SIMV Y PC-SIMV O PSIMV+

B01 VENTILACION CONTROLADA POR PRESION (PCV O A/CMV-PC O PCV+) ASISTIDO/CONTROLADO

B06 VENTILACION AVANZADA Y/O ESPECIAL: AUTOMODE O ASV-INTELLIVENT O AVM O SMARTCARE O VMA

LEXHY TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows
Ve a Configuración para



**D15 DE INDICE
DE
RESPIRACION
POCO
PROFUNDA
(SBI O RSBI O
RSB)**

LENIN TARRILLO MENDOZA
INDUSTRIAS INDUSTRIAL
REG. CIP. 226712

"Justicia Social con Inversión"

Garantía Técnica.






GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
La Libertad

10

E. CAPACITACIONES,
CERTIFICADO Y MANUALES


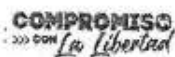
EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRAVADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:									
G07	<table><tr><td rowspan="6"></td><td>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°.....</td></tr><tr><td>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX</td></tr><tr><td>TELÉFONO: XXXXXX</td></tr><tr><td>DIRECCIÓN: XXXXXX</td></tr><tr><td>FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)</td></tr><tr><td>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)</td></tr><tr><td>PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX</td></tr></table>		TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°.....	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX	TELÉFONO: XXXXXX	DIRECCIÓN: XXXXXX	FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)	PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX
	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°.....								
	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: XXXXXX								
	TELÉFONO: XXXXXX								
	DIRECCIÓN: XXXXXX								
	FECHA DE INSTALACIÓN: (mes y año)								
	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA: (mes y año)								
PERIODO DE GARANTÍA: XXXXXX									
CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)									
H01	<p>PARA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA:</p> <p>a) ING. ELECTRÓNICO Y/O BIOMÉDICO TITULADO Y COLEGIADO, CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA Y/O POR FABRICANTE EN LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO A OFERTAR Y/O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN PERÚ.</p> <p>PARA LA CAPACITACIÓN USUARIA:</p> <p>b) PROFESIONAL EN MEDICINA Y/O TECNOLOGÍA MÉDICA Y/O ING. BIOMÉDICO Y/O INGENIERO ELECTRÓNICO, SEGÚN LA ESPECIALIDAD QUE HAYA SIDO CAPACITADO EN FÁBRICA Y/O POR EL FABRICANTE EN LA MARCA EN EL MANEJO DEL EQUIPO OFERTADO, SEGÚN LA ESPECIALIDAD.</p>								
CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL									
H02	LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.								
H03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.								
H04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.								
CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO									
H05	DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, EL CUAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.								
H06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.								
H07	A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, UN (01) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.								
CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN									
H08	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR 01 (UN) "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTULINA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.								
MANUALES									
H09	02 (DOS) MANUALES DE USUARIO. DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERÁ TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.								
H10	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO. DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRÁN INFORMACIÓN DETALLADA:								

REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. Fátima del Pilar Flores Figueroa
CMI: 405975 - RNE 22963 - 33709
Médica Especialista en Medicina de Familia

LENN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 226712

"Justicia Social con Inversión"

Ve a Configuración para

		GERENCIA REGIONAL DE SALUD			
I. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA					DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS
		H11			02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
		H12			02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
		I01			MONOFÁSICO DE 220/240 VAC O SISTEMA AUTOVOLTAJE 100/240 VAC; 60 Hz. Y TOMA ELÉCTRICA TIPO B (GRADO HOSPITALARIO) CON CABLE VULCANIZADO DE AL MENOS 2 mt DE LONGITUD.
		I02			CON BATERÍA RECARGABLE INTERNA, QUE SUMINISTRE AUTONOMÍA AL VENTILADOR POR UN PERIODO DE 180 MINUTOS COMO MÍNIMO.

LENIN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. Florencia del Puma Flores Figueroa
CMP: 40396 - RNE 22063 - 23793
Jefe del CPM de Medicamentos
Mesa de Atención Regional Docentes de Trujillo

I02 CON BATERÍA(S)
RECARGABLE(S) INTERNA(S),
QUE SUMINISTRE AUTONOMÍA
AL VENTILADOR POR UN
PERIODO DE 180 MINUTOS.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
por la Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPO VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE ADULTO PEDIÁTRICO NEONATAL	
FAMILIA	EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA.
DENOMINACION ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD	VENTILADOR MECÁNICO DE TRANSPORTE.
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	EQUIPO BIOMEDICO UTILIZADO PARA EL SOPORTE VENTILATORIO DE PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATAL DURANTE SU TRASLADO INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAHOSPITALARIO (TERRESTRE Y AEREO).
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGIA.
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01 PARA SER UTILIZADO EN TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA) Y AEREO AVIÓN/HELICÓPTERO.
	A02 PORTÁTIL CON SISTEMA DE ANCLAJE ORIGINAL DE FÁBRICA (PARA ANCLAJE A MEDIO DE TRANSPORTE DE PACIENTE) Y CON COCHE RODABLE (EL COCHE RODABLE DEBE DE PERMITIR LA INSTALACIÓN DEL CALEFACTOR HUMIDIFICADOR).
	A03 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.
	A04 PESO TOTAL DEL EQUIPO (INCLUIDA LAS BATERÍAS) NO MAYOR A 7.5 Kg.
	A05 EL AJUSTE Y SELECCIÓN DE PARÁMETROS SOLICITADOS MEDIANTE PERILLAS Y PANTALLA TÁCTIL.
	A06 CON VÁLVULA PEEP CONTROLADA DESDE EL EQUIPO O VÁLVULA ESPIRATORIA INTEGRADA EN EL EQUIPO.
	A07 CON COMPENSACIÓN BAROMÉTRICA MEDIANTE CALIBRACIÓN MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO O AUTOMÁTICA EN EL EQUIPO).
	A08 SISTEMA DE AIRE MEDICINAL INTEGRADO AL EQUIPO.
	A09 PARA SER UTILIZADO CON LA INTERFAZ NO INVASIVA O TUBO ENDOTRAQUEAL.
	A10 CON CAPNOGRAFÍA (CO ₂).
B. MODOS DE VENTILACIÓN	B01 CONTROLADO POR PRESIÓN Y VOLUMEN.
	B02 ASISTIDO CONTROLADO O CMV O IPPV/SIPPV.
	B03 PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS AÉREAS (CPAP).
	B04 VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV).
	B05 PRESIÓN DE SOPORTE (PS O PSV O ASB).
C. CONTROLES CON PROGRAMACION DIRECTA	C01 VOLUMEN TIDAL DESDE 2 mL O MENOS HASTA 1500 mL O MÁS.
	C02 DE FRECUENCIA DE RESPIRATORIA HASTA 150 RESP/MIN COMO MÍNIMO.
	C03 PRESIÓN INSPIRATORIA PICO DE 1 A 60 cmH ₂ O O MÁS.
	C04 PRESIÓN SOPORTE (PS) DE 5 cmH ₂ O O MENOS HASTA 60 cmH ₂ O O RANGO MÁS AMPLIO.
	C05 TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 O MENOS A 3 SEG O MÁS.
	C06 PEEP HASTA 30 cmH ₂ O O RANGO MÁS AMPLIO.
	C07 FIO ₂ : 0.21 A 1.00. (21% AL 100%).
	C08 SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO Y/O PRESIÓN.
	D01 DE FRECUENCIA TOTAL RESPIRATORIA.
	D02 DE PRESIÓN PICO INSPIRATORIO.
D. MONITOREO DE PARÁMETROS DEL PACIENTE	D03 DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AÉREAS.
	D04 DE FIO ₂ .
	D05 DE VOLUMEN TIDAL ESPIRADO.
	D06 DE VOLUMEN MINUTO ESPONTANEO.
	D07 DE PEEP.
	D08 FLUJO ESPIRATORIO NUMÉRICO O GRÁFICO.
	D09 RELACIÓN I:E.
	D10 PORCENTAJE DE FUGAS.
	D11 SPO ₂ Y OPCIONALMENTE LA FRECUENCIA CARDICA.
	D12 CO ₂ .
	E01 AUDIBLES Y VISUALES PRIORIZADAS, CON CONTROL AJUSTABLE DE VOLUMEN DE ALARMA Y SILENCIADOR DE ALARMA.
E. ALARMAS AUDIOVISUALES	E02 DE ALTA Y BAJA PRESIÓN DE VÍAS AÉREAS.
	E03 DE BAJO PEEP O DESCONEXIÓN.

A01. PARA SER UTILIZADO EN TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA) Y AEREO (AVION/HELICOPTERO), con certificado RTCA DO160G de aeronavegabilidad

B05 PRESION SOPORTE (PS O PSV O ASB O ESPONT).

B02 ASISTIDO CONTROLADO O CMV O IPPV/SIPPV O (S)CMV+

C04.- PRESION DE SOPORTE (PS) DE 5 CMH2O O MENOS HASTA 55 CMH2O O RANGO MAS AMPLIO

C05 TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.2 SEG O MENOS HASTA 3 SEG O MÁS

C03 PRESION INSPIRATORIA DE 3cmH2O O MENOS A 60cmH2O O MÁS.

D01 DE FRECUENCIA TOTAL RESPIRATORIA O FRECUENCIA RESPIRATORIA

D12 CO2 O FetCO2

01



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
300 000
La Libertad

E10 DE DCO₂ O CO₂ O
PeTCO₂. ALTO Y BAJO

E08 DE PEEP
(BAJO PEEP
O PERDIDA
DE PEEP Y/O
ALTO PEEP).

F. COMPONENTES

G03 DIEZ (10) JUEGOS COMPLETOS DE
CIRCUITO DE VENTILACION NO
INVASIVA CON INTERFAZ (CIRCUITO,
GENERADOR DE PEEP (DE
REQUERIRLO), CAMARA DE
HUMIDIFICACION, GORRO, PRONG 9,
10.5, 12 (O TALLAS DE EQUIVALENTES DE
ACUERDO A CADA FABRICANTE))
DESECHABLES PARA CPAP

G10 CINCO
(05)
SENSORES
DE FLUJO
REUSABLE
CON UN
(01) CABLE
CONEXIÓN
AL
EQUIPO
(DE SER
NECESARI
O EL
CABLE)

G. ACCESORIOS

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. Pierella del Pilar Flores Figueroa
C.M.P. 40395 - RNE 2263 - 25793
2da. Junta del Poder de Pedimento
Hosp. Regional Occidente de la Libertad

H. GARANTÍA,
MANTENIMIENTO Y
ROTULADO

LENN TARRILLO MEMOZ
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 228712

E04	DE TIEMPO DE APNEA DE 6 SEG Ó MENOS, A 20 SEG Ó MÁS.
E05	DE VOLUMEN MINUTO ALTO Y BAJO.
E06	DE CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO (FIO ₂) ALTO Y BAJO (AUTOMÁTICO)
E07	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.
E08	DE PEEP (PÉRDIDA DE PEEP Y/O ALTO PEEP).
E09	DE FALLA DE SUMINISTRO DE GASES (OXÍGENO Y AIRE).
E10	DE DCO ₂ O CO ₂ ALTO Y BAJO.
E11	DE FALLA ELÉCTRICA (RED Y BATERÍA BAJA).
	CALEFACTOR/HUMIDIFICADOR
F01	SERVOCONTROLADO.
F02	PARA USO INVASIVO Y NO INVASIVO.
F03	CONTROL DE TEMPERATURA AUTOMÁTICA EN TRES NIVELES.
F04	VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA DE VÍAS AÉREAS.
F05	SILENCIADOR DE ALARMA.
F06	ALARMAS DE HUMEDAD Y/O TEMPERATURA ALTA Y BAJA.
F07	AUTORREGULACIÓN DE NIVEL DE AGUA EN LA CAMARA DE HUMEDAD.
F08	QUE TRABAJE CON CIRCUITOS DESECHABLES CON CABLE CALEFACTOR EN AMBAS RAMAS.
F09	SISTEMA QUE MINIMICE LA CONDENSACIÓN CON O SIN SENSOR DE TEMPERATURA INTEGRADO EN EL CIRCUITO.
G01	DIEZ (10) JUEGOS DE CIRCUITO DE VENTILACIÓN PARA PACIENTE NEONATAL DESECHABLES CON CABLE CALEFACTOR EN AMBAS RAMAS, CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN DESECHABLES CON SISTEMA DE AUTO LLENADO Y DOBLE FLOTADOR O CIRCUITO SEGÚN FABRICANTE.
G02	DIEZ (10) JUEGOS DE CIRCUITO DE VENTILACIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO DESECHABLES.
G03	DIEZ (10) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA CON INTERFAZ (CIRCUITO, GENERADOR DE PEEP, CÁMARA DE HUMIDIFICACIÓN, GORRO, PRONG 9, 10.5 Y 12) DESECHABLES PARA CPAP.
G04	DIEZ (10) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA CON INTERFAZ (CIRCUITO, GENERADOR DE PEEP, CÁMARA DE HUMIDIFICACIÓN, GORRO, PRONG 10 Y 12) DESECHABLES PARA CPAP.
G05	DIEZ (10) CIRCUITO CON SUS CÁNULAS NEONATALES PARA TERAPIA DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO.
G06	DIEZ (10) CIRCUITO CON SUS CÁNULAS PEDIÁTRICAS PARA TERAPIA DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO.
G07	DOS (02) PULMONES DE PRUEBA NEONATAL (TIPO ACORDEÓN).
G08	DOS (02) PULMONES DE PRUEBA ADULTO Y PEDIÁTRICO CON COMPLIANCE Y RESISTENCIA FIJA.
G09	MANGUERA DE OXÍGENO.
G10	CINCO (05) SENSORES DE FLUJO REUSABLE CON UN (01) CABLE DE CONEXIÓN AL EQUIPO.
G11	UN (01) CILINDRO DE OXÍGENO TIPO E CON SU RESPECTIVO REGULADOR DE PRESIÓN.
G12	UN (01) SENSOR DE CAPNOGRAFÍA CON CABLE.
G13	DIEZ (10) ADAPTADORES PARA SENSOR DE CAPNOGRAFÍA NEONATAL.
G14	DIEZ (10) ADAPTADORES PARA SENSOR DE CAPNOGRAFÍA PEDIÁTRICO.
	GARANTÍA
H01	03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBILES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
	MANTENIMIENTO
H02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, 06 (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.
H03	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.
H04	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES

G04 DIEZ (10)
JUEGOS
COMPLETOS
DE CIRCUITO
DE
VENTILACION
NO INVASIVA
CON
INTERFAZ
(CIRCUITO,
GENERADOR
DE PEEP (DE
REQUERIRLO)
, CAMARA DE
HUMIDIFICAC
ION, GORRO,
PRONG 9, 10.5,
12 (O TALLAS
DE
EQUIVALENTE
S DE
ACUERDO A
CADA
FABRICANTE)
)
DESECHABLES
PARA CPAP


"Justicia Social con Inversión"

Ve a Configuración para a



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

	HUBIESE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DENOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.														
H05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.														
H06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERÍODO DE GARANTÍA TÉCNICA.														
	ROTULADO														
	EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRAVADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:														
H07	 <table> <tr> <td>TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN:</td><td>N°.....</td></tr> <tr> <td>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:</td><td>XXXXXX</td></tr> <tr> <td>TELÉFONO:</td><td>XXXXXX</td></tr> <tr> <td>DIRECCIÓN:</td><td>XXXXXX</td></tr> <tr> <td>FECHA DE INSTALACIÓN:</td><td>(mes y año)</td></tr> <tr> <td>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:</td><td>(mes y año)</td></tr> <tr> <td>PERÍODO DE GARANTÍA:</td><td>XXXXXX</td></tr> </table>	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN:	N°.....	RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:	XXXXXX	TELÉFONO:	XXXXXX	DIRECCIÓN:	XXXXXX	FECHA DE INSTALACIÓN:	(mes y año)	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:	(mes y año)	PERÍODO DE GARANTÍA:	XXXXXX
TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN:	N°.....														
RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:	XXXXXX														
TELÉFONO:	XXXXXX														
DIRECCIÓN:	XXXXXX														
FECHA DE INSTALACIÓN:	(mes y año)														
FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:	(mes y año)														
PERÍODO DE GARANTÍA:	XXXXXX														
	CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)														
	PARA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA:														
	a) ING. ELECTRÓNICO Y/O BIOMÉDICO TITULADO Y COLEGIADO, CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA Y/O POR FABRICANTE EN LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO A OFERTAR Y/O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN PERÚ.														
	PARA LA CAPACITACIÓN USUARIA:														
	b) PROFESIONAL EN MEDICINA Y/O TECNOLOGÍA MÉDICA, SEGÚN LA ESPECIALIDAD QUE HAYA SIDO CAPACITADO EN FÁBRICA Y/O POR EL FABRICANTE EN LA MARCA EN EL MANEJO DEL EQUIPO OFERTADO, SEGÚN LA ESPECIALIDAD.														
	CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL														
I02	LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.														
I03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.														
I04	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTRO QUE DESIGNE LA ENTIDAD.														
	CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO														
I05	DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, EL CUAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.														
I06	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.														
I07	A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERÍODO DE GARANTÍA TÉCNICA, UN (01) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.														

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. Fierro del Pío Flores Figueroa
CNP: 40396, CENS 22093 - 33763
H03: Hospital Regional de Salud de la Libertad

I. CAPACITACIONES,
CERTIFICADO Y MANUALES

LENN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

J. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA		CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN
	J08	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR 01 (UN) "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTILUNA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.
		MANUALES
	J09	02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERÁ TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.
	J10	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRÁN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS
	J11	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
	J12	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
	J01	DISEÑO EN FÁBRICA PARA SER CONECTADO DIRECTAMENTE AL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA DE 220 VAC / 60HZ., MONOFÁSICO.
	J02	BATERÍA (S) INTERNA RECARGABLE(S) CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 3 HORAS O MÁS DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO QUE GARANTICE LA PROGRAMACIÓN Y EL MONITOREO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA COMO MÍNIMO (NO UPS EXTERNO),
	J03	CABLE DE ALIMENTACIÓN CON CONECTOR A TIERRA DE GRADO MÉDICO
	J04	UN (01) ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SÓLIDO CON LÍNEA A TIERRA, VARIACIÓN DEL VOLTAJE DE SALIDA MENOR O IGUAL A +/- 3% Y POTENCIA SUPERIOR EN 25% O MÁS DE LA POTENCIA NOMINAL DEL EQUIPO (SI EL RANGO DEL VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN ACEPTADO POR EL EQUIPO OFERTADO ES DE 100 A 240 VAC O MÁS AMPLIO NO SERÁ NECESARIO LA INCLUSIÓN DE ESTE ACCESORIO).

LENIN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. Florencia Flores Figueroa
CNP 40395 / RNE 22563 - 23763
Jefe del Comité de Postulantes
del Hospital Regional Occidente de Trujillo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPO VENTILADOR MECÁNICO DE TRANSPORTE ADULTO PEDIÁTRICO NEONATAL	
FAMILIA	EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA.
DENOMINACION Estandarizada de Equipamiento en Salud	VENTILADOR MECÁNICO DE TRANSPORTE.
DESCRIPCIÓN FUNCIONAL	EQUIPO BIOMÉDICO UTILIZADO PARA EL SOPORTE VENTILATORIO DE PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATAL DURANTE SU TRASLADO INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAHOSPITALARIO (TERRESTRE Y AEREO).
FINALIDAD PÚBLICA	ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA.
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES	A01 PARA SER UTILIZADO EN TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA) Y AEREO (AVIÓN/HELICÓPTERO).
	A02 PORTÁTIL CON SISTEMA DE ANCLAJE ORIGINAL DE FÁBRICA (PARA ANCLAJE A MEDIO DE TRANSPORTE DE PACIENTE) Y CON COCHE RODABLE (EL COCHE RODABLE DEBE DE PERMITIR LA INSTALACIÓN DEL CALEFACTOR HUMIDIFICADOR).
	A03 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.
	A04 PESO TOTAL DEL EQUIPO (INCLUIDA LAS BATERÍAS) NO MAYOR A 7.5 Kg.
	A05 EL AJUSTE Y SELECCIÓN DE PARÁMETROS SOLICITADOS MEDIANTE PERILLAS Y/O PANTALLA TÁCTIL.
	A06 CON VÁLVULA PEEP CONTROLADA DESDE EL EQUIPO O VÁLVULA ESPIRATORIA INTEGRADA EN EL EQUIPO.
	A07 CON COMPENSACIÓN BAROMÉTRICA MEDIANTE CALIBRACIÓN MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO O AUTOMÁTICA EN EL EQUIPO).
	A08 SISTEMA DE AIRE MEDICINAL INTEGRADO AL EQUIPO.
	A09 PARA SER UTILIZADO CON LA INTERFAZ NO INVASIVA O TUBO ENDOTRAQUEAL.
	A10 CON CAPNOGRAFÍA (CO ₂).
B. MODOS DE VENTILACIÓN	B01 CONTROLADO POR PRESIÓN Y VOLUMEN.
	B02 ASISTIDO CONTROLADO O CMV O IPPV/SIPPV.
	B03 PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS AÉREAS (CPAP).
	B04 VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV).
	B05 PRESIÓN DE SOPORTE (PS O PSV O ASB).
C. CONTROLES CON PROGRAMACIÓN DIRECTA	C01 VOLUMEN TIDAL DESDE 2 mL O MENOS HASTA 1500 mL O MÁS.
	C02 DE FRECUENCIA DE RESPIRATORIA HASTA 150 RESP/MIN COMO MÍNIMO.
	C03 PRESIÓN INSPIRATORIA PICO DE 1 A 60 cmH ₂ O O MÁS.
	C04 PRESIÓN SOPORTE (PS) DE 5 cmH ₂ O O MENOS HASTA 60 cmH ₂ O O RANGO MAS AMPLIO.
	C05 TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 O MENOS A 3 SEG O MAS.
	C06 PEEP HASTA 30 cmH ₂ O O RANGO MAS AMPLIO.
	C07 FIO ₂ 0.21 A 1.00. (21% AL 100%).
	C08 SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO Y/O PRESIÓN.
	C09 DE FRECUENCIA TOTAL RESPIRATORIA.
	C10 DE PRESIÓN PICO INSPIRATORIO.
	C11 DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AÉREAS.
	C12 DE FIO ₂ .
D. MONITOREO DE PARÁMETROS DEL PACIENTE	D01 DE VOLUMEN TIDAL ESPIRADO.
	D02 DE VOLUMEN MINUTO ESPONTANEO.
	D03 DE PEEP.
	D04 FLUJO ESPIRATORIO NUMÉRICO O GRÁFICO.
	D05 RELACIÓN I:E.
	D06 PORCENTAJE DE FUGAS.
	D07 SPO ₂ Y OPCIONALMENTE LA FRECUENCIA CARDICA.
	D08 CO ₂ .
	D09 AUDIBLES Y VISUALES PRIORIZADAS, CON CONTROL AJUSTABLE DE VOLUMEN DE ALARMA Y SILENCIADOR DE ALARMA.
	D10 DE ALTA Y BAJA PRESIÓN DE VÍAS AÉREAS.
	D11 DE BAJA PEEP O DESCONEXIÓN.
	D12 DE TIEMPO DE APNEA DE 6 SEG O MENOS, A 20 SEG O MÁS.
E. ALARMAS AUDIOVISUALES	E01 DE VOLUMEN MINUTO ALTO Y BAJO.
	E02

A01.- PARA SER UTILIZADO EN TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA) Y AEREO (AVION/HELICOPTERO, con certificado RTCA DO160G de aeronavegabilidad

B02 ASISTIDO CONTROLADO O CMV O IPPV/SIPPV O (S)CMV+

B05 PRESION SOPORTE (PS O PSV O ASB O ESPONT).

C05 TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.2 SEG O MENOS HASTA 3 SEG O MÁS

C03 PRESION INSPIRATORIA DE 3cmH₂O O MENOS A 60cmH₂O O MÁS.

D01 DE FRECUENCIA TOTAL RESPIRATORIA O FRECUENCIA RESPIRATORIA

D12 CO₂ O FetCO₂

03

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

COMPROMISO
300 con la Libertad

E10 DE DCO2 O CO2 O PeTCO2. ALTO Y BAJO

E08 DE PEEP (BAJO PEEP O PERDIDA DE PEEP Y/O ALTO PEEP).

G03 DIEZ (10) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO DE VENTILACION NO INVASIVA CON INTERFAZ (CIRCUITO, GENERADOR DE PEEP (DE REQUERIRLO), CAMARA DE HUMIDIFICACION, GORRO, PRONG 9, 10.5, 12 (O TALLAS DE EQUIVALENTES DE ACUERDO A CADA FABRICANTE)) DESECHABLES PARA CPAP

G04 DIEZ (10) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO DE VENTILACION NO INVASIVA CON INTERFAZ (CIRCUITO, GENERADOR DE PEEP (DE REQUERIRLO), CAMARA DE HUMIDIFICACION, GORRO, PRONG 9, 10.5, 12 (O TALLAS DE EQUIVALENTES DE ACUERDO A CADA FABRICANTE)) DESECHABLES PARA CPAP

G10 CINCO (05) SENSORES DE FLUJO REUSABLE CON UN (01) CABLE CONEXIÓN AL EQUIPO (DE SER NECESARIO EL CABLE)

E06	DE CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO (FIO ₂) ALTO Y BAJO (AUTOMÁTICO)
E07	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.
E08	DE PEEP (PERDIDA DE PEEP Y/O ALTO PEEP).
E09	DE FALLA DE SUMINISTRO DE GASES (OXÍGENO Y AIRE).
E10	DE DCO ₂ O CO ₂ ALTO Y BAJO.
E11	DE FALLA ELÉCTRICA (RED Y BATERÍA BAJA).
F01	CALEFACTOR/HUMIDIFICADOR
F02	SERVOCONTROLADO.
F03	PARA USO INVASIVO Y NO INVASIVO.
F04	CONTROL DE TEMPERATURA AUTOMÁTICA EN TRES NIVELES.
F05	VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA DE VÍAS AÉREAS.
F06	SILENCIADOR DE ALARMA.
F07	ALARMA DE HUMEDAD Y/O TEMPERATURA ALTA Y BAJA.
F08	AUTORREGULACIÓN DE NIVEL DE AGUA EN LA CAMARA DE HUMEDAD.
F09	QUE TRABAJE CON CIRCUITOS DESECHABLES CON CABLE CALEFACTOR EN AMBAS RAMAS.
G01	SISTEMA QUE MINIMICE LA CONDENSACIÓN CON O SIN SENSOR DE TEMPERATURA INTEGRADO EN EL CIRCUITO.
G02	DIEZ (10) JUEGOS DE CIRCUITO DE VENTILACIÓN PARA PACIENTE NEONATAL DESECHABLES CON CABLE CALEFACTOR EN AMBAS RAMAS, CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN DESECHABLES CON SISTEMA DE AUTOLLENADO Y DOBLE FLOTADOR O CIRCUITO SEGÚN FABRICANTE.
G03	DIEZ (10) JUEGOS DE CIRCUITO DE VENTILACIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO DESECHABLES.
G04	DIEZ (10) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA CON INTERFAZ (CIRCUITO, GENERADOR DE PEEP, CÁMARA DE HUMIDIFICACIÓN, GORRO, PRONG 9, 10.5 Y 12) DESECHABLES PARA CPAP.
G05	DIEZ (10) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO DE VENTILACIÓN NO INVASIVA CON INTERFAZ (CIRCUITO, GENERADOR DE PEEP, CÁMARA DE HUMIDIFICACIÓN, GORRO, PRONG 10 Y 12) DESECHABLES PARA CPAP.
G06	DIEZ (10) CIRCUITO CON SUS CÁNULAS NEONATALES PARA TERAPIA DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO.
G07	DIEZ (10) CIRCUITO CON SUS CÁNULAS PEDIÁTRICAS PARA TERAPIA DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO.
G08	DOS (02) PULMONES DE PRUEBA NEONATAL (TIPO ACORDEÓN).
G09	DOS (02) PULMONES DE PRUEBA ADULTO Y PEDIÁTRICO CON COMPLIANCE Y RESISTENCIA FIJA.
G10	MANGUERA DE OXÍGENO.
G11	CINCO (05) SENSORES DE FLUJO REUSABLE CON UN (01) CABLE DE CONEXIÓN AL EQUIPO.
G12	UN (01) CILINDRO DE OXÍGENO TIPO E CON SU RESPECTIVO REGULADOR DE PRESIÓN.
G13	UN (01) SENSOR DE CAPNOGRAFÍA CON CABLE.
G14	DIEZ (10) ADAPTADORES PARA SENSOR DE CAPNOGRAFÍA NEONATAL.
H01	DIEZ (10) ADAPTADORES PARA SENSOR DE CAPNOGRAFÍA PEDIÁTRICO.
H02	GARANTÍA
H03	03 (TRES) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
H04	MANTENIMIENTO
	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERÍODO QUE ESTABLECE LA GARANTÍA CON FRECUENCIA SEMESTRAL, DE (SEIS) MANTENIMIENTOS EN TOTAL O DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR EL FABRICANTE.
	INICIALMENTE EL PROVEEDOR TENDRÁ EL PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.
	SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL PROVEEDOR TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE LOS 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES INICIALES HUBIERE REEMPLAZADO EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATADO LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DENOTE EL TÉRMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL PROVEEDOR CORRERÁN POR SU CUENTA.

H. GARANTÍA, MANTENIMIENTO Y ROTULADO

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud

Dra. Pamela del Pilar Flores Figueroa
CNP: 40397 - RUC: 22083 - 23790
Jefe del Departamento de Gestión de Insumos y Materiales

LENIN TARRILLO MEMOSZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows
Ve a Configuración para



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
20 años con la Libertad

H05	SI PASADO LOS 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES ADICIONALES A LOS MENCIONADOS EN D04 EL PROVEEDOR NO ENTREGA EL EQUIPO REPARADO, SE SOMETERÁ A LA SANCIÓN RESPECTIVA Y/O CAMBIO DE OTRO EQUIPO NUEVO.														
H06	LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN NO EXIME AL ADJUDICATARIO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA.														
	ROTULADO														
	EN CADA EQUIPO DEBERÁ IR GRAVADO EN PLACA METÁLICA, BAJO RELIEVE Y EN LUGAR VISIBLE, QUE NO ENTORPEZCA EL MANEJO O RECONOCIMIENTO DE OTROS DATOS (DEBERÁ ESTAR FIRMEMENTE UNIDA AL CUERPO DEL EQUIPO) LO SIGUIENTE:														
H07	 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°</td> </tr> <tr> <td>RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:</td> <td>XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>TELÉFONO:</td> <td>XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>DIRECCIÓN:</td> <td>XXXXXX</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INSTALACIÓN:</td> <td>(mes y año)</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:</td> <td>(mes y año)</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DE GARANTÍA:</td> <td>XXXXXX</td> </tr> </table>	TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°		RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:	XXXXXX	TELÉFONO:	XXXXXX	DIRECCIÓN:	XXXXXX	FECHA DE INSTALACIÓN:	(mes y año)	FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:	(mes y año)	PERIODO DE GARANTÍA:	XXXXXX
TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN: N°															
RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:	XXXXXX														
TELÉFONO:	XXXXXX														
DIRECCIÓN:	XXXXXX														
FECHA DE INSTALACIÓN:	(mes y año)														
FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA:	(mes y año)														
PERIODO DE GARANTÍA:	XXXXXX														
	CAPACITACIÓN Y/O ENTRENAMIENTO (PERFIL DEL PERSONAL CLAVE)														
	PARA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA:														
	a) ING. ELECTRÓNICO Y/O BIOMÉDICO TITULADO Y COLEGIADO, CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO EL ENTRENAMIENTO EN FÁBRICA Y/O POR FABRICANTE EN LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO A OFERTAR Y/O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO EN PERÚ.														
101	PARA LA CAPACITACIÓN USUARIA:														
	b) PROFESIONAL EN MEDICINA Y/O TECNOLOGÍA MÉDICA, SEGÚN LA ESPECIALIDAD QUE HAYA SIDO CAPACITADO EN FÁBRICA Y/O POR EL FABRICANTE EN LA MARCA EN EL MANEJO DEL EQUIPO OFERTADO, SEGÚN LA ESPECIALIDAD.														
	CAPACITACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL														
102	LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÁ IN SITU EN EL SERVICIO DEL ÁREA SOLICITANTE Y DONDE ESTÁ ASIGNADO EL EQUIPO MÉDICO.														
103	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO Y ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE USUARIO, IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.														
104	LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DEL EQUIPO MÉDICO CON SUS COMPONENTES, ACCESORIOS Y DIRIGIDA AL ÁREA USUARIA PROFESIONALES DE LA SALUD Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD.														
	CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL EQUIPO														
105	DIRIGIDO AL PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y OTROS QUE DESIGNE LA ENTIDAD, EL CUAL DEBERÁ ABARCAR EL MANEJO, EL CUIDADO Y LA CONSERVACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS, ADEMÁS SERÁ DEMOSTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS SEGÚN EL MANUAL DEL FABRICANTE, FALLAS Y/O ERRORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL USO Y MANEJO DEL EQUIPO.														
106	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS EN BASE A LOS CONTENIDOS DEL MANUAL DE SERVICIO IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL CAPACITADO.														
107	A PETICIÓN DE LA ENTIDAD, EL PROVEEDOR QUEDARÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR DURANTE EL PRIMER AÑO DEL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, UN (01) MÓDULO DE REFUERZO DE LA CAPACITACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICO AL PERSONAL ASISTENCIAL QUE DESIGNE, INDICANDO LA PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA EN QUE EFECTUARÁ ESA CAPACITACIÓN.														

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. Fiorella del Pilar Flores Figueroa
CNP: 49389 - NRE 22563 - 23793
Calle del Ocho de Febrero
H-2-2 Hospital Nacional Docente de Trabajo


I. CAPACITACIONES,
CERTIFICADO Y MANUALES


LENN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

"Justicia Social con Inversión"

Activar Windows
Ve a Configuración para




GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

01

COMPROMISO
con la Libertad

108	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR 01 (UN) "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE HAYAN ASISTIDO A LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA. LOS CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE SERÁN EMITIDOS POR EL PROVEEDOR EN MATERIAL: CARTULINA, TAMAÑO A4 E IMPRESO A COLOR.
MANUALES	
109	02 (DOS) MANUALES DE USUARIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, EL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBERA TENER LAS INSTRUCCIONES DE MANEJO Y CUIDADOS A TENER EN CUENTA PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO.
110	02 (DOS) MANUALES DE SERVICIO ORIGINALES DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL EN FÍSICO Y EN CD, LOS MANUALES TENDRAN INFORMACIÓN DETALLADA: DIAGRAMA DE BLOQUES, ESQUEMAS DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS, ESQUEMAS DE PARTES MECÁNICAS, FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN, ETC. INCLUYENDO UN LISTADO Y CATÁLOGO DE PIEZAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON CÓDIGOS DEL FABRICANTE Y CATÁLOGOS ILUSTRATIVOS CON PLANOS Y PROCEDIMIENTOS DE MONTAJE / INSTALACIÓN DE SER NECESARIOS
111	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO USUARIO.
112	02 (DOS) CD DE VIDEO DE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN A MODO SERVICIO.
J. REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	
J01	DISEÑO EN FÁBRICA PARA SER CONECTADO DIRECTAMENTE AL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA DE 220 VAC / 60HZ., MONOFÁSICO.
J02	BATERÍA (S) INTERNA RECARGABLE(S) CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 3 HORAS O MÁS DE FUNCIONAMIENTO CONTINUO QUE GARANTICE LA PROGRAMACIÓN Y EL MONITOREO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA COMO MÍNIMO (NO UPS EXTERNO).
J03	CABLE DE ALIMENTACIÓN CON CONECTOR A TIERRA DE GRADO MÉDICO
J04	UN (01) ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SÓLIDO CON LÍNEA A TIERRA, VARIACIÓN DEL VOLTAJE DE SALIDA MENOR O IGUAL A +/- 3% Y POTENCIA SUPERIOR EN 25% O MÁS DE LA POTENCIA NOMINAL DEL EQUIPO (SI EL RANGO DEL VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN ACEPTADO POR EL EQUIPO OFERTADO ES DE 100 A 240 VAC O MÁS AMPLIO NO SERÁ NECESARIO LA INCLUSIÓN DE ESTE ACCESORIO).

LENIN TARRILLO MENDOZA
INGENIERO INDUSTRIAL
REG. CIP. 220712


REGION LA LIBERTAD
 Gerencia Regional de Salud
 Dra. Florinda de la Cruz
 CMP- 49350 / RNE 22569 - 23703
 Jefe del Centro de Puenteo
 HRA Gerencia Regional de Salud de la Libertad

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

"Justicia Social con Inversión"

Importante

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

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none">• Autorización Sanitaria de Funcionamiento.• Buenas Prácticas de Almacenamiento.
	<div><p>Importante</p><p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p></div> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Copia simple de la resolución de autorización sanitaria de funcionamiento otorgada a nombre del postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad nacional de productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y productos Sanitarios (ANM) o por la autoridad de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.• Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento. <div><p>Importante</p><p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p></div>

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
	<u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p>			
	ITEM		DESCRIPCION	MOTNO A ACREDITAR
	IOARR 2604589 “ADQUISICIÓN DE CRANEOTOMO, EQUIPO ECOGRAFO OFTALMOLOGICO, ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR Y MAMOGRAFO; ADEMAS DE OTROS	ITEM- 1	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	S/ 1,081,000.00 (Un millón ochenta y un mil con 00/100 soles)

ACTIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD LOTE I"	ITEM-2	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	s/ 2,386,013.28 (dos millones trescientos ochenta y seis mil trece con 28/100 soles)
	ITEM-3	ELECTROBISTURI DE POTENCIA MEDIA	S/ 835,248.84 (ochocientos treinta y cinco mil doscientos cuarenta y ocho con 84/100 soles)
	ITEM-4	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	S/2,883,876.00 (dos millones ochocientos ochenta y tres mil ochocientos setenta y seis con 00/100 soles)
	ITEM-5	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	S/3,701,763.70 (tres millones setecientos un mil setecientos sesenta y tres con 70/100 soles)
	ITEM-6	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL – HOSP NEONATOLOGIA	S/424,500.00 (cuatrocientos veinte y cuatro mil quinientos con 00/100 soles)
	ITEM-7	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO_HOSP OBSTETRICIA	S/239,750.00 (doscientos treinta y nueve mil setecientos cincuenta con 00/100 soles)
	ITEM-8	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_PEDIATRIA	S/1,678,250.00 (un millón seiscientos setenta y ocho mil doscientos cincuenta con 00/100 soles)

Por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Ítem N° 03

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia S/83,525.00 (ochenta y tres mil quinientos veinte y cinco con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Ítem N° 06

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia S/84,900.00 (ochenta y cuatro mil novecientos con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales

o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Ítem N° 07

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia S/47,950.00 (cuarenta y siete mil novecientos cincuenta con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES DEL EQUIPAMIENTO

ITEM	DENOMINACIÓN DEL ACTIVO	CANT	BIENES SIMILARES
1	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	23	ASPIRADOR DE SECRECIONES, ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL, ASPIRADOR DE SECRECIONES BASE RODABLE
2	ELECTROBISTURI DE POTENCIA ALTA	7	ELECTROBISTURI, ELECTROBISTURI PARA SELLADO DE VASOS Y TEJIDO ELECTROCAUTERIO. MONITOR MULTIPARAMETRO
3	ELECTROBISTURI DE POTENCIA MEDIA	3	ELECTROBISTURI, ELECTROBISTURI PARA SELLADO DE VASOS Y TEJIDO ELECTROCAUTERIO. MONITOR MULTIPARAMETRO
4	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	5	LAMPARA CIALITICA MESA DE OPERACIONES. MONITOR MULTIPARAMETRO
5	MESA DE OPERACIONES HIDRAULICA/ELECTRICA	5	MESA DE OPERACIONES ELECTRO HIDRAULICA MESA DE OPERACIONES MECANICA ELECTRICA MESA DE OPERACIONES MECANICA EQUIPOS DE CENTRO QUIRURGICO: MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO BASICO O AVANZADO, MONITOR DE SIGNOS VITALES, TORRES DE LAPAROSCOPIAS, MESA DE OPERACIONES Y LAMPARAS QUIRURGICAS.
6	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL – HOSP NEONATOLOGIA	3	VENTILADOR DE TRANSPORTE ADULTO PEDIATRICO NEONATAL EN GENERAL VENTILADORES MECÁNICOS (ESTACIONARIO Y/O DE TRANSPORTE Y/O RODABLE) NEONATALES Y/O PEDIÁTRICOS Y/ O ADULTOS Y/O VOLUMETRICOS (ESTACIONARIO Y/O DE TRANSPORTE Y/O RODABLE), NEONATALES Y/O PEDIÁTRICOS Y/ O ADULTOS EN CUALQUIER MARCA Y MODELO.
7	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO_HOSP OBSTETRICIA	1	VENTILADORES MECANICOS ADULTO PEDIATRICO EN GENERAL VENTILADORES MECÁNICOS (ESTACIONARIO Y/O DE TRANSPORTE Y/O RODABLE) NEONATALES Y/O PEDIÁTRICOS Y/ O ADULTOS Y/O VOLUMETRICOS (ESTACIONARIO Y/O DE TRANSPORTE Y/O RODABLE), NEONATALES Y/O PEDIÁTRICOS Y/ O ADULTOS EN CUALQUIER MARCA Y MODELO.
8	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL_PEDIATRIA	7	VENTILADORES MECANICOS ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL EN GENERAL. VENTILADORES MECÁNICOS (ESTACIONARIO Y/O DE TRANSPORTE Y/O RODABLE) NEONATALES Y/O PEDIÁTRICOS

			Y/ O ADULTOS Y/O VOLUMETRICOS (ESTACIONARIO Y/O DE TRANSPORTE Y/O RODABLE), NEONATALES Y/O PEDIÁTRICOS Y/ O ADULTOS EN CUALQUIER MARCA Y MODELO.
TOTAL		54	

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹⁰, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

Importante

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

¹⁰ 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".

C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
	<p>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE PARA EL ITEM 1, ITEM 2 E ITEM 3 e ITEM 4, ITEM 5 , ITEM 6, ITEM 7, ITEM 8</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>Cuatro (04) Tres (03) años de experiencia como mínimo en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de los equipos médicos ofertados del personal clave requerido como PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA INSTALACIÓN, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS Y CAPACITACIÓN PARA EQUIPOS MEDICOS.</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><u>Requisitos:</u></p> <p>Dos (02) años de experiencia como mínimo en mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos, y/o reparación de los equipamientos médicos propuestos del personal clave requerido como PROFESIONAL RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO.</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> <div> <p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el periodo en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.</i> • <i>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</i> • <i>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</i> • <i>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</i> </div>

Importante

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

CAPÍTULO IV
FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

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

Importante

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

CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

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

Conste por el presente documento, la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el comité de selección adjudicó la buena pro de la **LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO¹¹

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR EL DETALLE DEL PAGO ÚNICO O PAGOS A CUENTA, SEGÚN CORRESPONDA], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

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

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

que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

Importante para la Entidad

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

CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS¹²

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

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

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

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

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

Importante

¹² De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorias, pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

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

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

Importante para la Entidad

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

CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO

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

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

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

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

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

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

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

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

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

Donde:

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

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

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

Importante

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

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

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas,

integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹³

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

¹³ De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁴.

¹⁴ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

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

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

Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra¹⁵

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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

Importante

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

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

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

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

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

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

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra¹⁶

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

¹⁶ Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

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

Importante

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

ANEXO N° 2

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a entregar los bienes objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO. EN CASO DE LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

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

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

- a) Integrantes del consorcio
1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
 2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].
- b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

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

- c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].
- d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]¹⁷

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]¹⁸

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%¹⁹

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

¹⁸ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁹ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

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

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

Importante

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

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

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

El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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

Importante para la Entidad

Si durante la fase de actos preparatorios, las Entidades advierten que es posible la participación de proveedores que gozan del beneficio de la exoneración del IGV prevista en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 7

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa²⁰ se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.²¹

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.

²⁰ En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

²¹ En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]
Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²²	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²³	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²⁴ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁵	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁶	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁷
1										
2										
3										
4										

²² Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²³ **Únicamente**, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

²⁴ Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN *“Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz”*. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, *“... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe”*.

²⁵ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

²⁶ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²⁷ Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²²	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²³	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²⁴ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁵	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁶	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁷
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 9

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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

ANEXO N° 10

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA
ITEM 03,06,07**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

- *Para asignar la bonificación, el comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.*
- *Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.*

ANEXO N° 11

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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