

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

1	NÚMERO DE ACTA	36
----------	-----------------------	----

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL
<p>En, la ciudad de Trujillo, a los 13 días del mes de Junio del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 8:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Directoral N° 0167-2024 GRLL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG-ADM, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Licitación Pública N°004-2023 IREN NORTE-PRIMERA CONVOCATORIA, cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de Equipamiento, Reposición y optimización para los diferentes servicios del IREN NORTE en el marco de la IOARR N° 2586800, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>Así mismo el día 20 de diciembre se envió el Oficio N° 045-2024 IREN NORTE/CS A LA EMPRESA GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C. Y Oficio N° 046-2024 IREN NORTE/CS A LA EMPRESA OLIMPEX PERU S.A.C. solicitando subsanación de ofertas en el plazo de dos días hábiles, postergándose la oferta al día 25 de Junio. la reducción de su oferta económica, postergando dicho proceso al día 21 de diciembre.</p> <p>Así mismo el día 24 de Junio se envió el Oficio N° 047-2024 IREN NORTE/CS Al postor BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C., Oficio N° 048-2024 IREN NORTE/CS AL postor DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. Y Oficio N° 049-2024 IREN NORTE/CS AL postor ROCA S.A.C solicitando la reducción de su oferta económica, postergando dicho proceso al día 28 de junio.</p> <p>Así mismo el día 26 de Junio se envió el Oficio N° 050-2024 IREN NORTE/CS solicitando ampliación de Certificación de Crédito Presupuestario, postergando dicho proceso al día 03 de julio.</p> <p>Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.</p>	

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)								
El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:									
Presidente	<table border="1"> <tr> <td>DRA. SULLY E. TORRES RODRIGUEZ</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">EMERGENCIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	DRA. SULLY E. TORRES RODRIGUEZ	Titular	X	Dependencia:	EMERGENCIA		Suplente	
DRA. SULLY E. TORRES RODRIGUEZ	Titular	X	Dependencia:	EMERGENCIA					
	Suplente								
Primer Miembro	<table border="1"> <tr> <td>C.P.C. PATRICIA CATHERINE AGUIALR VERAU</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	C.P.C. PATRICIA CATHERINE AGUIALR VERAU	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA		Suplente	
C.P.C. PATRICIA CATHERINE AGUIALR VERAU	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA					
	Suplente								
Segundo Miembro	<table border="1"> <tr> <td>TEC. CESAR GENEPO SHAPIAMA</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">OFICINA DE INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SSGG</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	TEC. CESAR GENEPO SHAPIAMA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SSGG		Suplente	
TEC. CESAR GENEPO SHAPIAMA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SSGG					
	Suplente								

4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES	
De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:		
N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.	20100162238
2	ROCA S.A.C.	20101337261
3	A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A	20102032951
4	MASTER MEDIC S.A.	20160340534
5	MEDELCO SRL	20208310730
6	PLATINUM CORP S.R.L.	20327514581
7	TECNI - MED.SYSTEM. S.A.	20340116055
8	DBG SOLUCIONES S.A.C	20451829913
9	COMERCIALIZADORA Y SERVICIOS HAMBERT E.I.R.L.	20462004380
10	BAIRES S.A.C.	20464408623
11	BAYOMED HEALTH PERU SAC	20480981775
12	ALQUIMIA LABORATORIO CENTRAL S.A.C.	20486591529

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

13	NOVAMEDICAL CORPORATION S.A.C. - NOVAMEDICOR S.A.C.	20491926491
14	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	20493132416
15	FERCO MEDICAL S.A.C.	20501549801
16	VITALTEC S.A.C.	20501645517
17	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286
18	ENDEL MEDIC S.A.C.	20502551311
19	COVIDIEN PERU S.A.	20502853750
20	SPECTRUM INGENIEROS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20503650186
21	CLUB MED SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20504779166
22	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651
23	KENDAL IMPORT S.A.C	20509873535
24	CARDIOPULMONARY CARE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20512709088
25	CARDIOMED DEL PERU SAC	20520987186
26	OLIMPEX PERU S.A.C.	20521180260
27	PACIFICO SALUD SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - PACIFICO SALUD S.A.C	20523097271
28	CESPI PERU S.A.C.	20523412486
29	MEDITRONIC CORPORATION S.R.L.	20524983924
30	CORPORACION DACMAR S.A.C.	20529457554
31	LOGISTICA BIOMEDICA S.A.C.	20536814842
32	DRAEGER PERU S.A.C.	20538597121
33	CORPORACION CIMMSA SOCIEDAD ANONIMA - CORPORACION CIMMSA S.A.	20543306771
34	NEXUSPLUS S.A.C.	20545102766
35	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C	20545804795
36	DIEGO MEDICAL S.A.C.	20547899475
37	GESTION MEDICA EMPRESARIAL S.A.C.	20553512019
38	GRUPO EMPRESARIAL HEVASUD S.A.C.	20563626578
39	ASECO PERU S.A.C.	20565911920
40	IMPORTACIONES VASMED S.A.C.	20565935861
41	CORPORACION TECNOBIOMEDICA HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.	20566145163
42	GLOBAL MEDICAL S.A.C.	20600044461
43	GRUPO MOZU IMPORT E.I.R.L.	20600173881
44	CIA MEGA MEDIC S.A.C.	20600340779
45	DROGUERIA DISTRIBUIDORA CENTA PHARMA S.A.C. - CENTA PHARMA S.A.C.	20600853059
46	MASTER WORLD MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20600930801
47	R & M MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - R & M MEDICAL S.A.C.	20600989287
48	MEGG SOLUCIONES INTEGRALES E.I.R.L.	20600994001
49	CITEC TRUJILLO E.I.R.L.	20601278074
50	CORPORACION BAREN S.R.L	20601324815
51	VAN REPRESENTACIONES GENERALES E.I.R.L.	20601325153
52	JK MEDICAL EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - JK MEDICAL E.I.R.L.	20601571065
53	GRUPO ALFRANC S.A.C. - ALFRANC S.A.C.	20601819318

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

54	FERTA MEDICA S.A.C.	20601895103
55	GRUPO IMPORTADOR JUVAL E.I.R.L.	20602551963
56	ADVANCED MEDICAL INC E.I.R.L.	20602703003
57	SATHIRI KALLPA E.I.R.L.	20603109113
58	BOMBER 89' S.A.C.	20603197284
59	CORPORACION ARIMED PERU S.A.C.	20603211546
60	TAMI SERVICIOS Y VENTAS E.I.R.L.	20604822964
61	UNIVERSO CIENTIFICO S.A.C.	20605046127
62	GRUPO ARA S.A.C.	20606234679
63	VALMED CARE S.A.C.	20606934425
64	MEGA-MED E.I.R.L.	20607920363
65	SYSTEM MED S.A.C.	20609841878
66	SURGILIFE S.A.C.	20610918949
67	MADISUM HEALTHCARE S.A.C.	20611358343

DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la plataforma del SEACE sus ofertas en forma electrónica

Nº	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	04.01.24	10:15:21
2	ENDELMEDIC S.A.C.	02.01.24	7:47:12
3	CLUB MED SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	02.01.24	10:07:24
4	ROCA S.A.C.	02.01.24	10:55:17
5	MEDELCO SRL	03.01.24	17:42:51
6	MASTER MEDIC S.A.	04.01.24	10:15:21
7	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C	10.01.24	11:27:51
8	OLIMPEX PERU S.A.C.	16.01.24	9:40:48
9	TECNI -MED.SYSTEM. S.A.	05.02.24	13:07:47
10	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	19.03.24	11:11:27
11	VALMED CARE S.A.C.	12.01.24	12:39:24
12	FERTA MEDICA S.A.C.	21.03.24	7:06:32
13	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	06.06.24	9:48:45
14	GLOBAL MEDICAL S.A.C.	11.06.24	11:48:37

- 6** Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.

7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

Nº	Nombre o razón social del postor	Ítem	Consignar las razones para su no admisión
1	CLUB MED S.A.C.	16	NO CUMPLE CON LAS EE.TT
2	MEDELCO S.R.L.	18	NO CUMPLE CON LAS EE.TT
3	MASTER MEDIC S.A.	12	NO CUMPLE CON LAS EE.TT
4	OLIMPEX PERU S.A.C.	11, 12, 15, 17, 18	NO CUMPLE CON LAS EE.TT
5	TECNI -MED.SYSTEM. S.A.	18	NO CUMPLE CON LAS EE.TT
6	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	12	NO CUMPLE CON LAS EE.TT
7	VALMED CARE S.A.C.	15	NO CUMPLE CON LAS EE.TT

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

8	GLOBAL MEDICAL S.A.C.	2	NO CUMPLE CON LAS EE.TT
---	-----------------------	---	-------------------------

8 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	7
2	ENDELMEDIC S.A.C.	4
3	ROCA S.A.C.	5,8
4	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C	2,19
5	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C	11
6	FERTA MEDICA S.A.C.	15
7	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C	16,18

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	Item N° 7: S/. 1 190,000.00	Item N°7: 99.90
2	ENDELMEDIC S.A.C.	Item N° 4: S/. 576,250.00	Item N°4: 100.00
3	ROCA S.A.C.	Item N° 5: S/. 121,680.00 Item N° 8: S/. 406,600.00	Item N°5: 243.36 Item N°8: 214.23
4	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C	Item N° 2: S/. 49,700.00 Item N°19: S/. 184,680.00	Item N°2: 125.19 Item N°19: 188.45
5	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C	Item N° 11: S/. 63,000.00	Item N°15: 114.00
6	FERTA MEDICA S.A.C.	Item N° 15: S/. 210,000.00	Item N°15: 100.55
7	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C	Item N° 16: S/. 92,000.00 Item N°18: S/. 35,739.00	Item N°16: 51.98 item N° 18: 52.17

9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 2 que forma parte de la presente Acta.

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO ITEM N°7		100.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	ENDELMEDIC S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO ITEM N°4		100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos
10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	ROCA S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO ITEM N° 5		100 puntos
	PRECIO ITEM N° 8		100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos
10.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO ITEM N° 2		100 puntos
	PRECIO ITEM N° 19		100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos
10.5	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO ITEM N° 11		100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos
10.6	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	FERTA MEDICA S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO ITEM N° 15		100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos
10.7	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO ITEM N° 16		100 puntos
	PRECIO ITEM N° 18		100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos

11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	Item N°7: 100 puntos
1	ENDELMEDIC S.A.C.	Item N°4: 100 puntos
1	ROCA S.A.C.	Item N°5: 100 puntos Item N°8: 100 puntos
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	Item N°2: 100 puntos Item N°19: 100 puntos
1	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	Item N°11: 100 puntos
1	FERTA MEDICA S.A.C.	Item N°15: 100 puntos
1	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	Item N°16: 100 puntos Item N°18: 100 puntos

Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

12 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN	X		
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		ENDEL MEDIC S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL			
	A.1	HABILITACIÓN	X		
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN	X		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
12.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3		ROCA S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL			
	A.1	HABILITACIÓN	X		
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN	X		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
12.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 4		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL			
	A.1	HABILITACIÓN	X		
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA	
12.5	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 5		BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA	
12.6	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 6		FERTA MEDICA S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA	
12.7	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 6		GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA	

SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.

....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS	
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 3 que forma parte de la presente Acta.	

13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN

De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el Segundo lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	ITEM
1	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	7
2	ENDELMEDIC S.A.C.	4
3	ROCA S.A.C.	5,8
4	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	2,19
5	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	11

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

6	FERTA MEDICA S.A.C.	15
7	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	16,18
DE SER EL CASO INCLUIR:		
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1		
2		
...		

14 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del Comité de Selección, por unanimidad, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.

15


 C.P.C. Patricia C. Aguilar Vereau
MIEMBRO
 Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


 Dra. Sully E. Torres Rodriguez
Presidente
 Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


 Tap. César Genepo Shapiama
MIEMBRO
 Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR REFERENCIAL, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES DEL [14] AL [21], SEGÚN CORRESPONDA:

[14] DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)

Mediante Oficio N° 050-2024 IREN NORTE/CS de fecha 26 de junio, se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de S/. 418,304.00

Ampliación de CCP	Si	X	No	
Fecha de la ampliación de CCP	11.07.24			
Monto de la ampliación de CCP	331,618.00			

[18] DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD

Aprobación del Titular de la Entidad	Si	X	No	
Tipo y número del documento de aprobación	Tipo	Resolucion Directoral	00297-2024	
Fecha del documento de aprobación	09.07.24			

EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS POSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

[19] REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su oferta	
		Si	No
1	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	Si	X
		No	
2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	Si	X
		No	
3	ROCA S.A.C.	Si	X
		No	

[20] DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUPERIOR AL VALOR REFERENCIAL

De acuerdo con lo previsto en el cuarto párrafo del artículo 68 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por no contar con certificación de crédito presupuestario y/o aprobación del Titular de la Entidad:

N°	Nombre o razón social del postor	ITEM N°	Consignar las razones del rechazo de la oferta
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	19	NO SE CUENTA CON CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO
2			
...			

[21] DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUSTANCIALMENTE INFERIOR AL VALOR REFERENCIAL

De acuerdo con lo previsto en el artículo 47 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por existir duda razonable sobre el cumplimiento del contrato:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de la solicitud del detalle de su oferta	Fecha de la presentación del detalle de su oferta	Consignar las razones del rechazo de la oferta
1				
2				
...				

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

DE SER EL CASO, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA EN LA ETAPA CORRESPONDIENTE (ADMISIÓN, EVALUACIÓN O CALIFICACIÓN) EL SIGUIENTE TEXTO, CUANDO SE SOLICITE LA SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS CONFORME AL ARTÍCULO 39 DEL REGLAMENTO.

[22] SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

El Comité de Selección durante la admisión de la oferta, solicitó al postor GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C. subsanar su oferta dentro del plazo Dos (2) días hábiles, conforme a la siguiente información:

- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación: Oficio N° 045-2024-IREN NORTE/CS
- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación: CARTA N° 00039-2024-GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.
CARTA N° 00040-2024-GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.
- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad del documento mediante el 24.06.24
- Detallar el documento o error que se subsanó: Traducción de documento

[22] SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

El Comité de Selección durante la admisión de la oferta, solicitó al postor OLIMPEX PERU S.A.C. subsanar su oferta dentro del

- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación: Oficio N° 046-2024-IREN NORTE/CS
- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación: S/N
- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad del documento mediante el 21.06.24
- Detallar el documento o error que se subsanó: Traducción de documento

[23]

 C.P.C. Patricia C. Aguilar Vereau MIEMBRO Comité de Selección Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" – IREN NORTE	 Dra. Sully B. Torres Rodríguez Presidenta Comité de Selección Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" – IREN NORTE	 Tap. César Cenepe Shapiama MIEMBRO Comité de Selección Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" – IREN NORTE
--	--	---

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

LP N° 004-2023-IREN NORTE -PRIMERA CONVOCATORIA

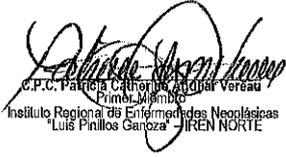
"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800"

CUADRO DE ADMISION

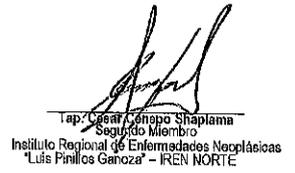
ACREDITACIÓN	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES	ENDEL MEDIC S.A.C	CLUB MED S.A.C.	ROCA S.A.C.		MEDELCO S.R.L.	MASTER MEDIC S.A.	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
	ITEM N°7	ITEM N°04	ITEM N°16	ITEM N°5	ITEM N°8	ITEM N°10	ITEM N°12	ITEM N°2	ITEM N°19
Declaración Jurada de datos del postor. (Anexo N° 01).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
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.	SI	SI	NO(1)	SI	SI	NO(3)	SI	SI	SI
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presentar folletería, instructivos, catálogos o similares en original y copia simple remitida por el fabricante que permita demostrar que el equipo ofertado cumple con las Especificaciones Técnicas. En caso, que, en la folletería, catálogos y demás documentos (Ficha técnica u Hoja de datos técnicos) presentados no se pueda acreditar algunas de las EETT el postor podrá acreditar el cumplimiento de las EETT con carta del fabricante siempre y cuando esté debidamente acreditada por el fabricante y la información sea verdadera y verificable bajo responsabilidad del postor.	SI	SI	NO(2)	SI	SI	NO(4)	NO(5)	SI	SI
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) con sus Anexos cuando correspondan -Solo para los productos que lo requieran, según listado de DIGEMID -Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por DIGEMID. No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro. - No se considerará como válido los Registros Sanitarios, que no adjunte en los anexos correspondientes al ITEM ofertado. -Los expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el Registro Sanitario del postor. -Cualquiera 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. -Para lo que respecta la presentación del registro sanitario del producto se aceptara que este será entregado independientemente de quien sea el titular o el tenedor del registro (tercero) -Para el caso de productos nacionales el registro sanitario podrá estar a nombre de la empresa postora. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá adjuntar el documento emitido por DIGEMID e la cual acredite que no requiere dicho documento. -Para caso de empresas distribuidoras de productos nacionales podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro del fabricante.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) En idioma castellano y en (Copia simple) - Vigente a la fecha de presentación de propuesta. - Debe especificar la familia del producto y/o el nombre del producto que oferta. -Expedido por DIGEMID, en el caso de fabricantes nacionales o autoridad pública de salud competente del país de origen, pudiendo adoptar otros títulos, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación. - Para los productos provenientes de países donde no se emiten CBPM, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación. - Siendo que la Unión europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación se aceptaran para los productos no incluidos en la Clase I el certificado CE de conformidad emitido por el organismo notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea (EN concordancia a lo indicado en el Oficio N2010-36293-DIGEMID-DG-DAS-ERDICONSAN/MINSA) aceptara para los productos de Clase I es decir, los de menor riesgo, el certificado de cumplimiento de NORMA ISO/EN 13845 y además la declaración CE de conformidad del fabricante. Para los productos no incluidos en la Clase I (entiéndese Clase II, III y IV) se presentará el Certificado CE de conformidad emitido por el Organismo Notificado el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo, en conformidad emitido por el Organismo Notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea). - Se considerará como documento alternativo al Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluyen el certificado (según Oficio N°339-2011-DIGEMID-DG/DAS/ERDICONSAN/MINSA, recibido por el OSCE el 08.02.2011 - También se admitirá la presentación de otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Norma de calidad de acuerdo al nivel emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen. - No de presentar el documento solicitado en idioma distinto al castellano, se deberá presentar acompañado con su respectiva traducción	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento -CBPA del postor y/o del fabricante (Copia Simple) Vigente a la fecha de presentación de propuesta. Expedido por DIGEMID En el caso de consorcio 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, Así como acreditar el cumplimiento de los procesos que le 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 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-ECV/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).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Declaración Jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
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)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
El precio de la oferta en SOLES, Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
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.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ADMITIDA/NO ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	NO ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	NO ADMITIDA	NO ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA

- (1) ITEM N°10: De la revisión de los documentos presentados por el postor CLUB MED S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que presenta el Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta, sin embargo la vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto no indica (Facultad para representar a su empresa en todo tipo de licitaciones) quedando su oferta NO ADMITIDA.
- (2) ITEM N°16: De la revisión de los documentos presentados por el postor CLUB MED S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que NO CUMPLE con acreditar la totalidad de las Especificaciones Técnicas requeridas en las Bases Integradas (literal C) quedando su oferta NO ADMITIDA.
- (3) ITEM N°18: De la revisión de los documentos presentados por el postor MEDELCO S.R.L., para la admisión de la oferta se evidencia que presenta el Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta, así mismo indicar que en la vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto no indica (Facultad para representar a su empresa en todo tipo de licitaciones) quedando su oferta NO ADMITIDA.
- (4) ITEM N°19: De la revisión de los documentos presentados por el postor MEDELCO S.R.L., para la admisión de la oferta se evidencia que NO CUMPLE con acreditar la totalidad de las Especificaciones Técnicas requeridas en las Bases Integradas (numeral 4.02) quedando su oferta NO ADMITIDA.

(5) ITEM N°06: De la revisión de los documentos presentados por el postor MASTER MEDIC S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que NO CUMPLE con acreditar la totalidad de las Especificaciones Técnicas (Boton giratorio) requeridas en las Bases Integradas quedando su oferta NO ADMITIDA.


C.P.C. Patricia Catherine Gótzler Versau
Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE


Dña. Sindy E. Torres Rodríguez
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE


Dr. César Córdova Shapilama
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE

LP N° 004-2023-IREN NORTE -PRIMERA CONVOCATORIA

"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800"

CUADRO DE ADMISION

ACREDITACIÓN	OLIMPEX PERU S.A.C.					TECNI - MED.SYSTEM S.A.	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	VALMED CARE S.A.C.	
	ITEM N°11	ITEM N°12	ITEM N°15	ITEM N°17	ITEM N°18	ITEM N°18	ITEM N°11	ITEM N°12	ITEM N°15
Declaración Jurada de datos del postor. Anexo N° 01.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
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.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presentar folletería, instructivos, catálogos o similares en original y copia simple remitida por el fabricante que permita demostrar que el equipo ofertado cumple con las Especificaciones Técnicas. En caso, que, en la folletería, catálogos y demás documentos (Ficha técnica u Hoja de datos técnicos) presentados no se pueda acreditar algunas de las EETT el postor podrá acreditar el cumplimiento de las EETT con carta del fabricante siempre y cuando esté debidamente acreditada por el fabricante y la información sea verdadera y verificable bajo responsabilidad del postor.	NO(1)	NO(2)	NO(3)	SI	SI	NO(6)	SI	NO(7)	NO(8)
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) con sus Anexos cuando correspondan -Solo para los productos que lo requieran, según listado de DIGEMID -Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por DIGEMID, No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro. - No se considerará como válido los Registros Sanitarios, que no adjunte en los anexos correspondientes al ITE ofertado. - Los 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. - Para lo que respecta la presentación del registro sanitario del producto se aceptara que este será entregado independientemente de quien sea el titular o el tenedor del registro (tercero) - Para el caso de productos nacionales el registro Sanitario podrá estar a nombre de la empresa postora. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá de adjuntar el documento emitido por DIGEMID e la cual acredite que no requiere dicho documento. - Para caso de empresas distribuidoras de productos nacionales podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro del fabricante.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) En idioma castellano y en (Copia simple) Vigente a la fecha de presentación de propuesta. Debe especificar la familia del producto y/o el nombre del producto que oferta. Expedido por DIGEMID, en el caso de fabricantes nacionales o autoridad pública de salud competente del país de origen, pudiendo adoptar otros títulos, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación. - Para los productos provenientes de países donde no se emiten CBPM, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación. - Siendo que la Unión europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación se aceptaran para los productos no incluidos en la Clase I el certificado CE de conformidad emitido por el organismo notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea (EN concordancia a lo indicado en el Oficio N2010-36295-DIGEMID -DG-DAS-ERDICO SAN/MINSA aceptara para los productos de Clase I es decir, los de menor riesgo, el certificado de Cumplimiento de NORMA ISO/EN 13845 y además la declaración CE de conformidad del fabricante. Para los productos no incluidos en la Clase I (entiéndese Clase II, III y IV) se presentará el Certificado CE de conformidad emitido por el Organismo Notificado el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo, en conformidad emitido por el Organismo Notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea). - Se considerará como documento alternativo al Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluyen el certificado (según Oficio N°9339-2011-DIGEMID-DG/DAS/ERDICO SAN/MINSA, recibido por el OSCE el 08.02.2011 - Se admitirá la presentación de otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Norma de calidad de acuerdo al nivel de riesgo, emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen. - En caso de presentar el documento solicitado en idioma distinto al castellano, se deberá presentar acompañado con su respectiva traducción	SI	SI	SI	NO(4)	NO(5)	SI	SI	SI	SI
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento -CBPA del postor y/o del fabricante (Copia Simple) Vigente a la fecha de presentación de propuesta. Expedido por DIGEMID En el caso de consorcio 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, 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 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-ECVS/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).	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
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)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
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.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ADMITIDA/NO ADMITIDA	NO ADMITIDA					NO ADMITIDA	ADMITIDA	NO ADMITIDA	NO ADMITIDA
<p>(1) ITEM N°11: De la revisión de los documentos presentados por el postor OLIMPEX PERU S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que NO CUMPLE con acreditar la totalidad de las Especificaciones Técnicas requeridas en las Bases Integradas (C10, , accesorios , incluye reforzamiento pared de drywall) quedando su oferta NO ADMITIDA.</p> <p>(2) ITEM N°12: De la revisión de los documentos presentados por el postor OLIMPEX PERU S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que NO CUMPLE con acreditar la totalidad de las Especificaciones Técnicas requeridas en las Bases Integradas (C08, , accesorios , incluye reforzamiento pared de drywall) quedando su oferta NO ADMITIDA.</p> <p>(3) ITEM N°15: De la revisión de los documentos presentados por el postor OLIMPEX PERU S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que NO CUMPLE con acreditar la totalidad de las Especificaciones Técnicas requeridas en las Bases Integradas (A04, A07, B15, Mejora 2) quedando su oferta NO ADMITIDA.</p>									

- (4) **ITEM N°17:** De la revisión de los documentos presentados por el postor OLIMPEX PERU S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que **NO CUMPLE** con acreditar la documentación requeridas en las Bases Integradas, verificando que el postor presenta certificado ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 los cuales no se han solicitado, ISO 13485 en idioma extranjero (presenta del Aspirador de secreciones, Desfibrilador de paletas externas con marcapasos)/(faltando presentar el CBPM o ISO 13485 del Lámparoscopios de fibra optica) y según lo estipula el artículo N° 59.1 del Reglamento de contrataciones del Estado, que a la letra dice "Los documentos que acompañan a las expresiones de interés, las ofertas y cotizaciones, según corresponda, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción, por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda...." lo cual no se verifica en la documentación presentada, quedando su oferta **NO ADMITIDA**.
- (5) **ITEM N°18:** De la revisión de los documentos presentados por el postor OLIMPEX PERU S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que no acredita la documentación requerida en las Bases Integradas (CBPM), presenta el Certificado ISO 13485:2021 y el Certificado ISO 13485:2016-04 en idioma extranjero y con traducción simple, según lo estipula el artículo N° 59.1 del Reglamento de contrataciones del Estado, que a la letra dice "Los documentos que acompañan a las expresiones de interés, las ofertas y cotizaciones, según corresponda, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda...." Sin embargo el postor solo subsana la traducción del Certificado ISO 13485:2021, quedando su oferta **NO ADMITIDA**.
- (6) **ITEM N°19:** De la revisión de los documentos presentados por el postor TECNI-MED SYSTEM S.A., para la admisión de la oferta se evidencia que **NO CUMPLE** con acreditar la totalidad de las Especificaciones Técnicas requeridas en las Bases Integradas (4.02) quedando su oferta **NO ADMITIDA**.
- (7) **ITEM N°12:** De la revisión de los documentos presentados por el postor BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que **NO CUMPLE** con acreditar la totalidad de las Especificaciones Técnicas requeridas en las Bases Integradas (C08) quedando su oferta **NO ADMITIDA**.
- (8) **ITEM N°16:** De la revisión de los documentos presentados por el postor VALMED CARE S.A.C., para la admisión de la oferta se evidencia que **NO CUMPLE** con acreditar la totalidad de las Especificaciones Técnicas requeridas en las Bases Integradas (A04,B10, B15, B16 Y MEJORA 2) quedando su oferta **NO ADMITIDA**.


 C.P.C. Patricia Calzadilla Aguirre Verao
 Primer Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


 Dra. Sully E. J. Torres Rodríguez
 Presidente
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


 Cesar Augusto Sapienza
 Segundo Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

LP N° 004-2023-IREN NORTE -PRIMERA CONVOCATORIA

"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800"

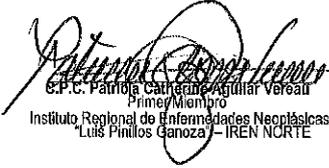
CUADRO DE ADMISION

ACREDITACIÓN	PERTA MEDICA S.A.C.	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.		GLOBAL MEDICAL S.A.C.
	ITEM N°15	ITEM N°16	ITEM N°18	ITEM N°02
Declaración Jurada de datos del postor. Anexo N° 01.	SI	SI	SI	SI
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.	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI	SI	SI
Presentar folletería, instructivos, catálogos o similares en original y copia simple remitida por el fabricante que permita demostrar que el equipo ofertado cumple con las Especificaciones Técnicas. En caso, que, en la folletería, catálogos y demás documentos (Ficha técnica u Hoja de datos técnicos) presentados no se pueda acreditar algunas de las EETT el postor podrá acreditar el cumplimiento de las EETT con carta del fabricante siempre y cuando esté debidamente acreditada por el fabricante y la Información sea verdadera y verificable bajo responsabilidad del postor.	SI	SI	SI	NO(3)
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) con sus Anexos cuando correspondan -Soportar los productos que lo requieran, según listado de DIGEMID -Vigencia a la fecha de presentación de propuestas, expedido por DIGEMID, No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro. - No se considerará como válido los Registros Sanitarios, que no adjunte en los anexos correspondientes al ITE 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. -Para lo que respecta la presentación del registro sanitario del producto se aceptara que este será entregado independientemente de quien sea el titular o el tenedor del registro (tercero) -Para el caso de productos nacionales el registro Sanitario podrá estar a nombre de la empresa postora. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá de adjuntar el documento emitido por DIGEMID e la cual acredite que no requiere dicho documento. -Para caso de empresas distribuidoras de productos nacionales podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro del fabricante.	SI	SI	SI	NO APLICA
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) En idioma castellano y en (Copia simple) - Vigente a la fecha de presentación de propuesta. - Debe especificar la familia del producto y/o el nombre del producto que oferta. - Expedido por DIGEMID, en el caso de fabricantes nacionales o autoridad pública de salud competente del país de origen, pudiendo adoptar otros títulos, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación. - Para los productos provenientes de países donde no se emitan CBPM, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación. - Siendo que la Unión europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación se aceptaran para los productos no incluidos en la Clase I el certificado CE de conformidad emitido por el organismo notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea (EN concordancia a lo indicado en el Oficio N2010-36295-DIGEMID-DG-DAS-ERDICONSAN/MINSA aceptara para los productos de Clase I es decir, los de menos riesgo, el certificado de cumplimiento de NORMA ISO/EN 13845 y además la declaración CE de conformidad del fabricante . Para los productos no incluidos en la Clase I (entiéndese Clase II, III y IV) se presentará el Certificado CE de conformidad emitido por el Organismo Notificado el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de acuerdo, en conformidad emitido por el Organismo Notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea). - Se considerará como documento alternativo al Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de manufactura, la reflexión de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluyen el certificado (según Oficio N°339-2011-DIGEMID-DG/DAS/ERDICONSAN/MINSA, recibido por el OSCE el 08.02.2011 - También se admitirá la presentación de otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Norma de calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen. - En caso de presentar el documento solicitado en idioma distinto al castellano, se deberá presentar acompañado con su respectiva traducción	SI	SI(1)	SI(2)	SI
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento -CBPA del postor y/o del fabricante (Copia Simple) Vigente a la fecha de presentación de propuesta. Expedido por DIGEMID En el caso de consorcio 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, 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 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 (pronunciamento 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).	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI	SI	SI
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)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI	SI	SI	SI
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.	SI	SI	SI	SI
ADMITIDA/NO ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	NO ADMITIDA

(1) **ITEM N°18:** De la revisión de los documentos presentados por el postor **GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.**, para la admisión de la oferta se evidencia que presenta el documento solicitado (ISO 13485:2016) en idioma distinto al castellano y según lo estipula el artículo N° 59.1 del Reglamento de contrataciones del Estado, que a la letra dice "Los documentos que acompañan a las expresiones de interés, las ofertas y cotizaciones, según corresponda, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda.". Se solicita la subsanación de dicho documento, presentando la debida traducción en el tiempo solicitado, quedando su oferta **ADMITIDA**.

(2) **ITEM N°18:** De la revisión de los documentos presentados por el postor **GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.**, para la admisión de la oferta se evidencia que presenta el documento solicitado con su traducción simple, y según lo estipula el artículo N° 59.1 del Reglamento de contrataciones del Estado que a la letra dice "Los documentos que acompañan a las expresiones de interés, las ofertas y cotizaciones, según corresponda, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda.". Se solicita la subsanación de dicho documento, presentando el postor la documentación en el tiempo solicitado, quedando su oferta **ADMITIDA**.

(3) **ITEM N°2:** De la revisión de los documentos presentados por el postor **GLOBAL MEDICAL S.A.C.**, para la admisión de la oferta se evidencia que **NO CUMPLE** con acreditar la totalidad de las Especificaciones Técnicas requeridas en las Bases Integradas (A15) quedando su oferta **NO ADMITIDA**.


C.P.C. Patricia Catherine Aguilar Vereau
Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Luis Pinillos Ganzoza - IREN NORTE


Dr. Sully E. Torres Rodríguez
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Luis Pinillos Ganzoza - IREN NORTE


Tap. Cesar Genaro Shaplama
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Luis Pinillos Ganzoza - IREN NORTE

ANEXO N° 02

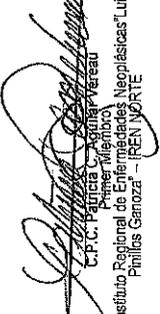
LP N° 004-2023-IREN NORTE-PRIMERA CONVOCATORIA

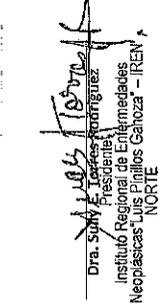
"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800"

FACTORES DE EVALUACION: CALIFICACION MAXIMA: 100.00 puntos

	ITEM N°07	ITEM N°04	ITEM N°05	ITEM N°08	ITEM N°02	ITEM N°19
A. PRECIO (Máximo 100.00 puntos)	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	ENDEL MEDIC S.A.C.	ROCA S.A.C.		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
	20102032851	2062851311	20101337261		20501887296	
PUNTAJE						
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	100 PUNTOS PI= $\frac{Qm \times PMP}{OI}$ 100 PUNTOS S/. 1 190,000.00	100 PUNTOS S/. 576,250.00	100 PUNTOS S/. 121,660.00	100 PUNTOS S/. 406,600.00	100 PUNTOS S/. 49,700.00	100 PUNTOS S/. 184,680.00

	ITEM N° 11	ITEM N° 15	ITEM N° 16	ITEM N° 18
A. PRECIO (Máximo 100.00 puntos)	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	FERTA MEDICA S.A.C.	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	
	20469132416	20601895103	20545604795	
PUNTAJE				
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	100 PUNTOS S/. 63,000.00	100 PUNTOS S/. 210,000.00	100 PUNTOS S/. 92,000.00	100 PUNTOS S/. 35,739.00


C.P.C. Patricia Castañeda Vereau
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Luis
Philips Ganoza - IREN NORTE


Dra. Sony E. Torres Montenegro
Presidenta
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Luis
Philips Ganoza - IREN NORTE


Tap. Oscar Cárdeno Shapiama
Regidor Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Luis
Philips Ganoza - IREN NORTE

ANEXO N° 3

CUADRO DE CALIFICACION

LP N° 004-2022-IREN NORTE -PRIMERA CONVOCATORIA

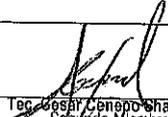
"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800"

ACREDITACIÓN	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	ENDEL MEDIC S.A.C	ROCA S.A.C.		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
	ITEM N°7	ITEM N°04	ITEM N°5	ITEM N°8	ITEM N°2	ITEM N°19
<p>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p> <p>Análizador de Gases y electrolitos: S/.186,000.00 (Ciento Ochenta y Seis mil con 00/100 Soles) Centrifuga para tubos (Clínica para 24 tubos): S/. 119,100.00 (Ciento Diecinueve mil cien con 00/100 Soles) Dermatoscopio Digital (Dermatomo): S/. 567,000.00 (Quinientos Sesenta y siete mil con 00/100 Soles) Electrobiturí: S/1 728,750.00 (Un Millón Setecientos Veintiocho mil Setecientos Cincuenta con 00/100 Soles). Electrocardiógrafo: S/. 150,000.00 (Ciento Cincuenta mil con 00/100 Soles) Sonda de Video Broncoscopio (Video broncoscopio): S/.3,573,634.20 (Tres Millones Quinientos Setenta y Tres mil Seiscientos Treinta y Cuatro con 20/100 Soles) Máquina de Anestesia: S/. 569,400.00 (Quinientos Sesenta y Nueve mil Cuatrocientos con 00/100 soles) Microscopio Trinocular: S/. 244,985.70 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Novecientos Ochenta y Cinco con 70/100 Soles). Microtomo de Rotación: S/. 148,500.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil Quinientos con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 7 Parámetro (Monitor multiparámetro de 7 parámetros): S/. 165,000.00 (Ciento Sesenta y Cinco mil con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros): S/. 256,500.00 (Doscientos Cincuenta y Seis mil Quinientos con 00/100 soles) Sistema de video Nasofibroscopia (Nasolaringofibroscopio): S/. 1 608,582.00 (Un millón Seiscientos Ocho mil Quinientos Ochenta y Dos con 00/100 Soles). Pulsioxímetro: S/. 244,200.00 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Doscientos con 00/100 Soles) Ventilador Mecánico: S/. 660,000.00 (Seiscientos Sesenta mil con 00/100 Soles) Sistema de video colposcopia (Videocolposcopio): S/. 531,000.00 (Quinientos Treinta y un mil con 00/100 Soles) Coche de paro equipado: S/. 202,515.00 (Doscientos Dos mil Quinientos Quince con 00/100 Soles) Desfibrilador: S/. 205,500.00 (Doscientos Cinco mil Quinientos con 00/100 Soles) Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio): S/. 294,000.00 (Doscientos Noventa y cuatro mil con 00/100 Soles)</p> <p>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.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de:</p>	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<p>Análizador de Gases y electrolitos: S/.15,500.00 (Quince mil Quinientos con 00/100 Soles) Centrifuga para tubos(Clínica para 24 tubos : S/. 9,925.00 (Nueve mil Novecientos Veinte y cinco con 00/100 Soles) Dermatoscopio Digital: S/. 47,250.00 (Cuarenta y Siete mil Doscientos Cincuenta con 00/100 Soles) Electrocardiógrafo: S/. 12,500.00 (Doce mil Quinientos con 00/100 Soles) Máquina de Anestesia: S/. 47,450.00 (Cuarenta y Siete mil Cuatrocientos cincuenta con 00/100 soles) Microscopio Trinocular S/. 20,415.00 (Veinte mil Cuatrocientos Quince con 00/100 Soles) Microtomo de Rotación: S/. 12,375.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 7 Parámetros (Monitor multiparámetro de 7 parámetros: S/. 13,750.00 (Trece mil Setecientos Cincuenta con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros : S/. 21,375.00 (Veinte y Un mil Trescientos Setenta y cinco con 00/100 soles) Pulsioxímetro: S/. 20,350.00 (Veinte mil Trescientos Cincuenta con 00/100 Soles) Ventilador Mecánico: S/. 55,000.00 (Cincuenta y cinco mil con 00/100 Soles) Sistema de video colposcopia (Videocolposcopio: S/. 44,250.00 (Cuarenta y Cuatro mil Doscientos cincuenta con 00/100 Soles) Coche de paro equipado: S/. 16,876.25 (Diez y Seis mil Ochocientos Setenta y Seis con 25/100 Soles) Desfibrilador S/. 17,125.00 (Diez y Siete mil Ciento Veinte y cinco con 00/100 Soles) Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio):: S/. 24,500.00 (Veinte y cuatro mil Quinientos con 00/100 Soles)</p> <p>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.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Microtomo de rotación, refrigeradora para laboratorio, criostato, agitador orbital, esterilizador con generador eléctrico de vapor, sistema de inclusión integrada, microscopios, conservadora, congeladora, cabina de flujo, equipos rayos x general, mamógrafo, tomógrafo, Torre de Laparoscopia, Gastrovideoscopia, Colonovideoscopia, ventilador de transporte, aspirador de secreciones, máquina anestesia, ventilador mecánico, mesas de operaciones en general, monitores de funciones vitales en general , electrobiturí, desfibrilador, lampara de heridura, lampara de Wood, electro miógrafo, electrocardiógrafo, lampara de examen clínico, negatoscopio, conservadora bolsas de sangre, hemo báscula, rotador de plaquetas, congeladora vertical, agitador de bolsas sangre, extractor de plasma, contador de células, analizador inmunológico, cabina de flujo, termoclador, Esterilizadores, autoclaves, Estufas y microscopios en general y/o equipos de laboratorio.</p>						
<p>C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</p> <p>C1. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</p>						

<p>Requisitos:</p> <p>UN (1) INGENIERO (INGENIERO ELECTRONICO O MECATRONICO BIOMEDICO)</p> <p>Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o en la supervisión o ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos objeto de la convocatoria.</p> <p>UN (1) TECNICO ESPECIALISTA (TECNICO EN ELECTRONICA O MECATRONICA)</p> <p>Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o en la supervisión o ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos objeto de la convocatoria.</p> <p>Acreditación:</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>	SI	SI	SI	SI	SI	SI
---	----	----	----	----	----	----


 C.P.C. Patricia C. Aguilar Vera
 Primer Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis
 Pinillos Ganzoza" – IREN
 NORTE


 Dra. Sully Estroza Rodríguez
 Presidente
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis
 Pinillos Ganzoza" – IREN NORTE


 Tec. César Cenepo Chaplana
 Segundo Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" – IREN
 NORTE

ANEXO N° 3

CUADRO DE CALIFICACION

LP N° 004-2022-IREN NORTE -PRIMERA CONVOCATORIA

"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800"

ACREDITACIÓN	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	FERTA MEDICA S.A.C.	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	
	ITEM N°11	ITEM N°15	ITEM N°18	ITEM N°18
<p>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p> <p>Analizador de Gases y electrolitos: S/.188,000.00 (Ciento Ochenta y Ocho mil con 00/100 Soles) Centrifuga para tubos (Clínica para 24 tubos): S/. 119,100.00 (Ciento Diecinueve mil cien con 00/100 Soles) Dermatoscopio Digital (Dermatomo): S/. 567,000.00 (Quinientos Sesenta y siete mil con 00/100 Soles) Electroblsturi: S/1 728,750.00 (Un Millón Setecientos Veintiocho mil Setecientos Cincuenta con 00/100 Soles). Electrocardiógrafo: S/. 150,000.00 (Ciento Cincuenta mil con 00/100 Soles) Sistema de Video Broncoscopio (Video broncoscopio): S/.3,573,834.20 (Tres Millones Quinientos Setenta y Tres mil Setecientos Treinta y Cuatro con 20/100 Soles) Máquina de Anestesia: S/. 569,400.00 (Quinientos Sesenta y Nueve mil Cuatrocientos con 00/100 soles) Microscopio Trinocular: S/. 244,985.70 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Novecientos Ochenta y Cinco con 70/100 Soles). Microtomo de Rotación: S/. 148,800.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil Quinientos con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 7 Parámetros (Monitor multiparámetro de 7 parámetros): S/. 165,000.00 (Ciento Sesenta y Cinco mil con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros): S/. 258,500.00 (Doscientos Cincuenta y Ocho mil Quinientos con 00/100 soles) Sistema de video Nasofibroscopia (Nasolaringofibroscopia): S/. 1 608,582.00 (Un millón Seiscientos Ocho mil Quinientos Ochenta y Dos con 00/100 Soles). Pulsioxímetro: S/. 244,200.00 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Doscientos con 00/100 Soles) Ventilador Mecánico: S/. 660,000.00 (Seiscientos Sesenta mil con 00/100 Soles) Sistema de video colposcopia (Videocolposcopia): S/. 531,000.00 (Quinientos Treinta y un mil con 00/100 Soles) Coche de paro equipado: S/. 202,515.00 (Doscientos Dos mil Quinientos Quince con 00/100 Soles) Desfibrilador: S/. 205,500.00 (Doscientos Cinco mil Quinientos con 00/100 Soles) Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio): S/. 264,000.00 (Doscientos Noventa y cuatro mil con 00/100 Soles)</p> <p>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.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de:</p>				
	SI	SI	SI	SI
<p>Analizador de Gases y electrolitos: S/.15,500.00 (Quince mil Quinientos con 00/100 Soles) Centrifuga para tubos(Clínica para 24 tubos : S/. 9,925.00 (Nueve mil Novocientos Veinte y cinco con 00/100 Soles) Dermatoscopio Digital: S/. 47,250.00 (Cuarenta y Siete mil Doscientos Cincuenta con 00/100 Soles) Electrocardiógrafo: S/. 12,500.00 (Doce mil Quinientos con 00/100 Soles) Máquina de Anestesia: S/. 47,450.00 (Cuarenta y Siete mil Cuatrocientos cincuenta con 00/100 soles) Microscopio Trinocular S/. 20,415.00 (Veinte mil Cuatrocientos Quince con 00/100 Soles) Microtomo de Rotación: S/. 12,375.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 7 Parámetros (Monitor multiparámetro de 7 parámetros: S/. 13,750.00 (Trece mil Setecientos Cincuenta con 00/100 Soles) Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros : S/. 21,375.00 (Veinte y Un mil Trescientos Setenta y cinco con 00/100 soles) Pulsioxímetro: S/. 20,350.00 (Veinte mil Trescientos Cincuenta con 00/100 Soles) Ventilador Mecánico: S/. 55,000.00 (Cincuenta y cinco mil con 00/100 Soles) Sistema de video colposcopia (Videocolposcopia): S/. 44,250.00 (Cuarenta y Cuatro mil Doscientos cincuenta con 00/100 Soles) Coche de paro equipado: S/. 16,876.25 (Diez y Siete mil Ochocientos Setenta y Siete con 25/100 Soles) Desfibrilador S/. 17,125.00 (Diez y Siete mil Ciento Veinte y cinco con 00/100 Soles) Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio): S/. 24,500.00 (Veinte y cuatro mil Quinientos con 00/100 Soles)</p> <p>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.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Microtomo de rotación, refrigeradora para laboratorio, criostato, agitador orbital, esterilizador con generador eléctrico de vapor, sistema de inclusión integrada, microscopios, conservadora, congeladora, cabina de flujo, equipos rayos x general, mamógrafo, tomógrafo, Torre de Laparoscopia, Gastrovideoscopia, Colonovideoscopia, ventilador de transporte, aspirador de eferociones, maquina anestesia, ventilador mecánico, mesas de operaciones en general, monitores de funciones vitales en general, electroblsturi, desfibrilador, lampara de heridura, lampara de Wood, electro miógrafo, electrocardiógrafo, lampara de examen clínico, negatoscopio, conservadora bolsas de sangre, hemo báscula, rotador de plaquetas, congeladora vertical, agitador de bolsas sangre, extractor de plasma, contador de células, analizador inmunológico, cabina de flujo, termoclizador, Esterilizadores, autoclaves, Estufas y microscopios en general y/o equipos de laboratorio.</p>				
C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL				
C1. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE				

<p>Requisitos:</p> <p>UN (1) INGENIERO (INGENIERO ELECTRONICO O MECATRONICO BIOMEDICO)</p> <p>Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o en la supervisión o ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos objeto de la convocatoria.</p> <p>UN (1) TECNICO ESPECIALISTA (TECNICO EN ELECTRONICA O MECATRONICA)</p> <p>Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o en la supervisión o ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos objeto de la convocatoria.</p> <p>Acreditación:</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>	SI	SI	SI	SI
--	----	----	----	----


 C.P.C. Patricia G. Aguilera Vereau
 Primer Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganzoza" - IREN
 NORTE


 Dra. Sulis B. Torres Rodríguez
 Presidente
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis
 Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE


 Cecilio Canepo Chapiama
 Segundo Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" - IREN
 NORTE

C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:

Analizador de Gases y electrolitos: S/.186,000.00 (Ciento Ochenta y Seis mil con 00/100 Soles)
Centrifuga para tubos (Clínica para 24 tubos): S/. 119,100.00 (Ciento Diecinueve mil cien con 00/100 Soles)
Dermatoscopio Digital (Dermatomo): S/. 567,000.00 (Quinientos Sesenta y siete mil con 00/100 Soles)
Electrobisturí: S/1 728,750.00 (Un Millón Setecientos Veintiocho mil Setecientos Cincuenta con 00/100 Soles).
Electrocardiógrafo: S/. 150,000.00 (Ciento Cincuenta mil con 00/100 Soles)
Sistema de Video Broncoscopio (Video broncoscopio): S/ 3,573,634.20 (Tres Millones Quinientos Setenta y Tres mil Seiscientos Treinta y Cuatro con 20/100 Soles)
Máquina de Anestesia: S/. 569,400.00 (Quinientos Sesenta y Nueve mil Cuatrocientos con 00/100 soles)
Microscopio Trinocular: S/. 244,985.70 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Novecientos Ochenta y Cinco con 70/100 Soles).
Microtomo de Rotación: S/. 148,500.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil Quinientos con 00/100 Soles)
Monitor de funciones Vitales de 7 Parámetro (Monitor multiparámetro de 7 parámetros): S/. 165,000.00 (Ciento Sesenta y Cinco mil con 00/100 Soles)
Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros): S/. 256,500.00 (Doscientos Cincuenta y Seis mil Quinientos con 00/100 soles)
Sistema de video Nasofibroscopia (Nasolaringofibroscopia): S/. 1 608,582.00 (Un millón Seiscientos Ocho mil Quinientos Ochenta y Dos con 00/100 Soles).
Pulsioxímetro: S/. 244,200.00 (Doscientos Cuarenta y Cuatro mil Doscientos con 00/100 Soles)
Ventilador Mecánico: S/. 660,000.00 (Seiscientos Sesenta mil con 00/100 Soles)
Sistema de video colposcopia (Videocolposcopio): S/. 531,000.00 (Quinientos Treinta y un mil con 00/100 Soles)
Coche de paro equipado: S/. 202,515.00 (Doscientos Dos mil Quinientos Quince con 00/100 Soles)
Desfibrilador: S/. 205,500.00 (Doscientos Cinco mil Quinientos con 00/100 Soles)
Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio): S/. 294,000.00 (Doscientos Noventa y cuatro mil 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de:

Analizador de Gases y electrolitos: S/.15,500.00 (Quince mil Quinientos con 00/100 Soles)
Centrifuga para tubos (Clínica para 24 tubos): S/. 9,925.00 (Nueve mil Novecientos Veinte y cinco con 00/100 Soles)
Dermatoscopio Digital: S/. 47,250.00 (Cuarenta y Siete mil Doscientos Cincuenta con 00/100 Soles)
Electrocardiógrafo: S/. 12,500.00 (Doce mil Quinientos con 00/100 Soles)
Máquina de Anestesia: S/. 47,450.00 (Cuarenta y Siete mil Cuatrocientos cincuenta con 00/100 soles)
Microscopio Trinocular S/. 20,415.00 (Veinte mil Cuatrocientos Quince con 00/100 Soles)
Microtomo de Rotación: S/. 12,375.00 (Ciento Cuarenta y Ocho mil con 00/100 Soles)
Monitor de funciones Vitales de 7 Parámetros (Monitor multiparámetro de 7 parámetros: S/. 13,750.00 (Trece mil Setecientos Cincuenta con 00/100 Soles)
Monitor de funciones Vitales de 5 Parámetros (Monitor multiparámetro de 5 parámetros: S/. 21,375.00 (Veinte y Un mil Trescientos Setenta y cinco con 00/100 soles)
Pulsioxímetro: S/. 20,350.00 (Veinte mil Trescientos Cincuenta con 00/100 Soles)
Ventilador Mecánico: S/. 55,000.00 (Cincuenta y cinco mil con 00/100 Soles)
Sistema de video colposcopia (Videocolposcopio: S/. 44,250.00 (Cuarenta y Cuatro mil Doscientos cincuenta con 00/100 Soles)
Coche de paro equipado: S/. 16,876.25 (Diez y Seis mil Ochocientos Setenta y Seis con 25/100 Soles)
Desfibrilador S/. 17,125.00 (Diez y Siete mil Ciento Veinte y cinco con 00/100 Soles)
Conservadora (De Materiales y Muestras de Laboratorio): S/. 24,500.00 (Veinte y cuatro mil Quinientos con 00/100 Soles)

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

Se consideran bienes similares a los siguientes: Micrómetro de rotación, refrigeradora para laboratorio, criostato, agitador orbital, esterilizador con generador eléctrico de vapor, sistema de inclusión integrada, microscopios, conservadora, congeladora, cabina de flujo, equipos rayos x general, mamógrafo, tomógrafo, Torre de Laparoscopia, Gastrovideoendoscopio, Colonovideoendoscopio, ventilador de transporte, aspirador de secreciones, maquina anestesia, ventilador mecánico, mesas de operaciones en general, monitores de funciones vitales en general, electrobisturí, desfibrilador, lampara de hendidura, lampara de Wood, electro miógrafo, electrocardiógrafo, lampara de examen clínico, negatoscopio, conservadora bolsas de sangre, hemo báscula, rotador de plaquetas, congeladora vertical, agitador de bolsas sangre, extractor de plasma, contador de células, analizador inmunológico, cabina de flujo, termociclador, Esterilizadores, autoclaves, Estufas y microscopios en general y/o equipos de laboratorio.

Acreditación:

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

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

A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A. (ITEM N° 7)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
FACTURA ELECTRONICA N° 201-00012780 -SEGIURO SOCIAL DE SALUD -ESSALUD	S/. 1,675,600.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 0201-00012823 - SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD	S/. 710,820.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 0201-00012925 - SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD	S/. 355,410.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 0201-00012618 - SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD	S/. 355,410.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 0201-00012619 - SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD	S/. 355,410.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 0201-00012690 - SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD	S/. 355,410.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 0201-00011170 - SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD	S/. 710,820.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 0201-0009086 - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	S/. 1,411,865.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 0201-0002148 -HOSPITAL SANTA ROSA	S/. 445,325.00	
TOTAL	S/. 6,376,070.00	

ENDEL MEDIC S.A.C. (ITEM N°4)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	OBSERVACION
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0002490 - HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	S/. 437,980.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0002474 - GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD	S/. 268,999.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0001920 - SISTEMAS DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA S.A.C.	S/. 20,380.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0001919 - SISTEMAS DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA S.A.C.	S/. 81,520.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0001828 - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	S/. 383,700.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0001305-AIS HOSPITAL SANTA ROSA	S/. 275,000.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-00846 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO -SAN BORJA	S/. 187,980.00	
CONTRATO N° 4600053264 - SEGRURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD-LP N° 84-2019-ESSALUD	S/. 1,451,576.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-000 557- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	S/. 84,600.00	
TOTAL	S/. 3,191,735.00	

ROCA S.A.C. (ITEM N°5, 8)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	OBSERVACION
FACTURA ELECTRONICA N° 001-00007035- GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO	S/. 1,042,297.20	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-00008112- UNIDAD EJECUTORA 020; SANIDAD DE LA PNP	S/. 2,056,641.84	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0000339- DOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	S/. 1,017,639.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-000010130- HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	S/. 366,210.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-000010426- UNIDAD EJECUTORA SALUD CAJAMARCA	S/. 375,459.00	
TOTAL	S/. 4,858,247.04	

DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. (ITEM N°2, 19)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	OBSERVACION
FACTURA ELECTRONICA N° 001-017919-GOBIERNO REGIONAL HUANUCO	S/. 551,500.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-002635- HOSPITAL SERGIO E. BERNALES	S/. 96,900.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-06762- MINISTERIO DE SALUD	S/. 150,000.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-07549-PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD-PRONIS	S/. 123,960.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-016314- GOBIERNO REGIONAL HUANUCO	S/. 1,792,000.00	
CONTRATO N°016-2022-GRLL-GRCO-GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD	S/. 103,000.00	
TOTAL	S/. 2,817,360.00	

BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C. (ITEM N°11)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	OBSERVACION
FACTURA ELECTRONICA N° 002- 000174 SEGURO SOCILA DE SALUD	S/. 539,000.00	

FERTA MEDICA S.A.C. (ITEM N°15)

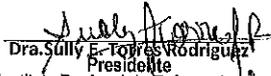
DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	OBSERVACION
CONTRATO N° 036-2021-DRSA-OEA-O.ABAST.-HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN.	S/. 1,675,600.00	(1)
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0000029 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS	S/. 1,420,000.01	
TOTAL	S/. 1,420,000.01	

(1) De la revision de la Experiencia del Postor que corre a fojas 416-430 el Comité de Selección puede observar que el postor no presenta la Conformidad o Constancia de prestación del contrato presentado, motivo por el cual este comite no da por valido dicho contrato.

GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C. (ITEM N°16, 18)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	OBSERVACION
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0000437 - UNIDAD EJECUTORA DE LA RED DE SALUD COTABAMBA	S/. 26,775.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-000952 - IAFAS DEL EJERCITO DEL PERU (FOSPEME)	S/. 75,200.00	
FACTURA ELECTRONICA N° 001-0001469 - UNIDAD EJECUTORA 149- PROGRAMA DE INVERSION CREACION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD	S/. 1,242,115.84	
TOTAL	S/. 1,344,090.84	


G.P.C. Patricia Catherine Aguilar Vereau
Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" -- IREN NORTE


Dra. Sully E. Torres Rodríguez
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" -- IREN
NORTE


Tap. César Cenepo Shapiama
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" -- IREN
NORTE

A. Jaime Rojas Repr. Generales S.A

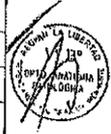


EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IGARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 25B6800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS TORRE DE VIDEBRONSCOPIA

DENOMINACION DEL EQUIPO: TORRE DE VIDEO BRONSCOPIA ALTA DEFINICIÓN	
CARACTERÍSTICAS GENERALES	
A	01 (UN) VIDEONOSCOPIO ADULTO - HDTV
A01	DISEÑO ERGONÓMICO Y DE FÁCIL ACCESO A LOS BOTONES DE CONTROL.
A02	DIÁMETRO DE CANAL INTERNO PARA LA INSTRUMENTACIÓN 2.8MM.
A03	DISTANCIA MÍNIMA VISIBLE DE 3.0MM DESDE LA PUNTA DISTAL.
A04	CAMPO DE VISIÓN 120°.
A05	PROFUNDIDAD DE CAMPO DE 3 A 100MM.
A06	DIÁMETRO DEL TUBO DE INSERCIÓN DE 6.MM Ó MENOR.
A07	DIÁMETRO EXTERIOR DEL EXTREMO DISTAL 6.2MM COMO MÁXIMO.
A08	RANGOS DE ANGULACIÓN: ARRIBA 180° ABAJO 180° O RANGO MAYOR.
A09	LONGITUD DE TRABAJO 800MM.
A10	COMPATIBILIDAD CON IMAGEN DE BANDA ESTRECHA, PERMITE OBSERVACIÓN DE LA VASCULARIZACIÓN DE TEJIDOS.
A11	TUBO DE INSERCIÓN CON ANILLO DE ROTACIÓN DE 120° EN DIRECCIÓN IZQUIERDA - DERECHA.
A12	CONECTOR DE VIDEO DEL ENDOSCOPIO TOTALMENTE SUMERGIBLE, SIN ACCESORIOS EXTERNOS COMO TAPAS.
B	PROCESADOR DE VIDEO HD
B01	PROCESADOR DE VIDEO DE ALTA DEFINICIÓN HDTV.
B02	INDEPENDIENTE DE LA FUENTE DE LUZ PARA ACTUALIZACIÓN DE VERSIONES FUTURAS. DE LA MISMA FAMILIA O MODELO DE LA FUENTE DE LUZ.
B03	CON SEÑALES DE SALIDA SDTV, VBB COMP, Y/C Y RGB;
B04	CON AL MENOS TRES SEÑALES DE SALIDAS DE VIDEO DEL ALTA DEFINICIÓN (HD): SDI Y/O DVI
B05	CON AJUSTE DE BALANCE DE BLANCOS.
B06	AJUSTE DE TONO DE COLOR: ROJO, AZUL Y CROMA EN +/-8 PASOS.
B07	OBSERVACIÓN SIMULTÁNEA, IMAGEN ENDOSCÓPICA Y FLUOROSCÓPICA, (PinP)
B08	COMPATIBLE CON FUENTE DE LUZ CON SISTEMA DE CROMOENDOSCOPIA; PARA DETECTAR LESIONES, ANORMALES, TIPO NBI, FICE, I-SCAN.
B09	CON FUNCIÓN DE PRE CONGELAMIENTO Y SELECCIÓN DE IMAGEN MAS NITIDAS DE FORMA AUTOMÁTICA.
B10	CON PUERTO PARA CONECTAR MEMORIA PORTATIL (USB).
B11	CON FUNCIÓN DE ALMACENAMIENTO DE MULTIPLES IMAGENES, EN MEMORIA INTERNA DEL PROCESADOR.
B12	COMPATIBLE CON ENDOSCOPIOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE: UROLOGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUMOLOGÍA.



ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORA Y SERVICIOS GENERALES

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ CABRERA
Jefe del OGP, 29639 RNE, 17415
Jefe del OGP de Anatomía y Centro Quirúrgico
natura Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dra. Aracely González Castro
CMR. 61514 - RNE. 32021
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CESAR ZENENO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

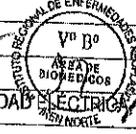
S. Campa



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IDARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (I.A) IRESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586600



B13	CON FUNCION DE MAGNIFICACION O ZOOM ELECTRONICO DE 1.5X O MAYOR.
C	FUENTE DE LUZ FRIA
C01	MODULO INDEPENDIENTE DEL PROCESADOR DE VIDEO PARA ACTUALIZACIÓN DE VERSIONES FUTURAS. DE LA MISMA FAMILIA O MODELO DEL PROCESADOR DE VIDEO.
C02	LÁMPARA DE ILUMINACIÓN DE XENÓN DE 300 WATTS Ó MÁS.
C03	DURACIÓN DE LAS LÁMPARAS 500 HORAS Ó MÁS
C04	CON LUZ DE BANDA ANGOSTA PARA DETECTAR LESIONES ANORMALES TIPO (CROMOENDOSCOPIA); TIPO: NBI, FICE, I-SCAN.
C05	QUE INCLUYA COMPRESOR Y REGULACIÓN DE LA SALIDA DE AIRE.
C06	CON AJUSTE MANUAL Y AUTOMÁTICO DE LUZ.
C07	COMPATIBLE CON ENDOSCOPIOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE: UROLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUMOLOGÍA.
D	MONITOR GRADO MÉDICO
D01	MONITOR LCD (LED), GRADO MÉDICO DE 24" O MAYOR.
D02	RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 1020 X 1080 PÍXELES Ó MAYOR.
D03	CON ENTRADAS DE SEÑAL DE VIDEO: SDI, DVI, 3G-SDI, HD-SDI, RGBS, S-VIDEO Ó 3G-SDI, DVI-D, RGBS, S-VIDEO, COMO MÍNIMO
D04	CON SALIDAS DE SEÑAL: DVI, 3G-SDI, HD-RGBS, S-VIDEO ó DVI-D, 3G-SDI COMO MÍNIMO.
D05	ESTANDAR DE SEGURIDAD DE LA PANTALLA GRADO MÉDICO (PARA HDTV) ó SUPERIOR.
E	GRABADOR DE VIDEO GRADO MÉDICO
E01	EQUIPO PARA DOCUMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO, CON LA MÁXIMA CALIDAD MEDIANTE LA GRABACIÓN Y REPRODUCCIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS EN FULL HD COMO MÍNIMO
E02	QUE CUENTE CON DISCO DURO INCORPORADO DE 600 GB COMO MÍNIMO.
E03	GRABADOR/LECTOR EN FORMATO DVD, USB Y DISCO DURO INTERNO.
E04	CON LOS TERMINALES DE ENTRADAS Y SALIDAS DE SEÑAL COMPATIBLES CON PROCESADOR DE VIDEO.
E05	QUE CUENTE CON TODOS SUS CABLES DE CONEXIÓN DE SEÑAL DE VIDEO
E06	SALIDA DE VIDEO: 1DVI Y 1 HDMI, COMO MÍNIMO
E07	SISTEMA APTO PARA TRABAJAR CONJUNTAMENTE CON EL PROCESADOR DE VIDEO Y MONITOR.
F	UN (01) MUEBLE MOVIL PORTA EQUIPO ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL SISTEMA
F01	ESTACIÓN DE TRABAJO DE METAL Ó FIBRA DE VIDRIO CON 3 PLATAFORMAS O COMPARTIMENTOS, COMO MÍNIMO
F02	CON MASTIL ARTICULADO Y ROTABLE PARA MONITOR.
F03	CON MASTIL PARA COLGAR DOS ENDOSCOPIOS COMO MÍNIMO.
F04	CON TRANSFORMADOR INCORPORADO, QUE PROPVEA UN NIVEL DE SEGURIDAD ELÉCTRICA
F05	CON PORTA TECLADO INCORPORADO



REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ CABRERA
C.M.P. 29639 / R.N.E. 17415
Jefe del Depto. de Anatomía y Centro Quirúrgico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA DE SALUD LA LIBERTAD
Dra. Akemy González Castro
C.M.P. 61814 - R.N.E. 32021
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESAR CENEPO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Si cumple



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) RESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586000



F06	FUENTE DE ALIMENTACION SALIDA/ENTRADA 220VAC.
G	ACCESORIOS
G01	UNA (01) LÁMPARA DE RECAMBIO PARA FUENTE DE LUZ.
G02	UN (01) PROBADOR DE ESTANQUEIDAD QUE SE CONECTE A LA FUENTE DE LUZ.
G03	UN (01) TECLADO ALFANUMERICO DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO.
G04	UN (01) KIT DE ACCESORIOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (TUBO PARA IRRIGACIÓN, ADAPTADOR PARA INYECCIÓN DE LIQUIDOS POR LOS CANALES DEL ENDOSCOPIO DURANTE EL REPROCESAMIENTO).
G05	DOS (02) BOQUILLAS PROTECTORAS CON SUJETADOR ELÁSTICO.
G06	DOS (02) CEPILLOS DE LIMPIEZA, PARA CANAL DE BIOPSIA Y ASPIRACIÓN
G07	UNA (01) PAQUETES X 10 UNID. DE VÁLVULAS DESCARTABLES PARA CANAL DE ASPIRACIÓN Y CANAL DE BIOPSIA.
G08	UNA (01) MALETA PARA CONTENER ENDOSCOPIO.
G09	CINCO (05) PINZAS DE BIOPSIA DESCARTABLE
G10	CINCO (05) PINZAS PARA RECUPERACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO
G11	DIEZ (10) CEPILLOS DE CITOLOGIA
G12	DIEZ (10) CEPILLOS CITOLÓGICOS PROTEGIDOS
G13	TRES (03) BANDEJAS DE ACERO INOXIDABLE PARA DESINFECCIÓN.
G14	TRES (03) CONECTORES EN Y, CON VÁLVULA REUSABLE.
G15	70 COLECTORES DE SECRECIONES CON TAPA Y 2 ENTRADAS DE 70 ML.
H	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA.
H0A1	UN (01) ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SOLIDO CON LINEA A TIERRA, VARIACION DEL VOLTAJE DE SALIDA MENOR IGUAL A +/- 5% Y POTENCIA SUPERIOR EN 25% O MAS DE LA POTENCIA NOMINAL DEL EQUIPO.
I	GARANTÍA Y MANTENIMIENTO
I01	TRES (03) AÑOS MINIMO DE GARANTIA, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACION Y FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
I02	REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA COMO MINIMO.
J	CAPACITACION
J01	CAPACITACION TEORICO PRACTICO CON UN MINIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO.



REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ ZABRERA
C.M.S. 25836 R.N.E. 1435
Jefe del Dpto. de Anestesiología y Cuidado Quirúrgico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA DE SALUD LA LIBERTAD
Dra. Akemy Gonzalez Castro
C.M.P. 67814 - R.N.E. 37021
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CESAR GENEPO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Siempre

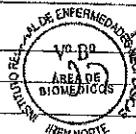
Endel Medic S.A.C.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (L.A) IRENS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ELECTROBISTURÍ	
EQUIPO ELÉCTRICO-ELECTRÓNICO PARA CORTE, HEMOSTASIA Y FUSIÓN DE TEJIDOS MEDIANTE LA CORRIENTE DE ALTA FRECUENCIA Y CON ARGÓN PLASMA, ASÍ COMO TAMBIÉN PARA LA DISECCIÓN DEL TEJIDO MEDIANTE CHORRO DE AGUA. SE UTILIZA PARA REALIZAR CORTE DE TEJIDOS Y HEMOSTASIA DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO.	
A	MÓDULOS DE LA ESTACIÓN DE TRABAJO
A01	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA
A02	UNIDAD DE COAGULACIÓN POR ARGÓN PLASMA (APC)
A03	UNIDAD DE HIDRODISECCIÓN
A04	UNIDAD DE SUCCIÓN
A05	COCHE RODABLE ORIGINAL DE DISEÑO FUNCIONAL PARA LLEVAR LOS EQUIPOS.
B	DESCRIPCIÓN ELECTROBISTURÍ
B01	PANEL CON PANTALLA TÁCTIL DE 9" O MAYOR
B02	TECNOLOGÍA DE MULTIPROCESADORES O MICROPROCESADORES
B03	INDICADOR DIGITAL DE POTENCIA DE CORTE
B04	INDICADOR DIGITAL DE POTENCIA DE COAGULACIÓN
B05	SISTEMA DE DOSIFICACIÓN AUTOMÁTICA DE POTENCIA
B06	CONTROL DE CONTACTO DEL ELECTRODO NEUTRO DE DOBLE CAMPO CON LA PIEL DEL PACIENTE
B07	CONTROL DE CONTACTO DEL ELECTRODO NEUTRO DE DOBLE CAMPO CON EL EQUIPO
B08	QUE EL EQUIPO MONITOREE LAS PLACAS NEUTRAS CUANDO SE USEN EN NEONATOS O PACIENTES PEDIÁTRICOS
B09	RECONOCIMIENTO AUTOMÁTICO DE ERRORES
B10	SISTEMA DE AUTOCHQUEO AL ENCENDER EL EQUIPO
B11	ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD DESDE EL LÁPIZ O PEDAL
B12	CAPACIDAD DE ALMACENAR MÁS DE 250 PROGRAMAS
CONECTORES	
B13	DOS CONECTORES MONOPOLAR UNIVERSAL PARA CONECTAR CABLES DE 3 GUÍAS Y DE 4 MM. AL MENOS UNA DE LAS SALIDAS DEBE CONTAR CON ENTRADA PARA CABLE DE 8 MM.
B14	UN CONECTOR BIPOLAR UNIVERSAL PARA CABLES DE 22mm, 28mm y 8/4mm
B15	UN CONECTOR PARA SELLADO DE VASOS DE HASTA 7 MM
B16	UNA ENTRADA PARA PLACA NEUTRA UNIVERSAL
MODOS	
B17	CORTE MONOPOLAR AL MENOS TRES MODOS REGULABLES
B18	COAGULACIÓN MONOPOLAR AL MENOS CINCO MODOS REGULABLES
B19	CORTE BIPOLAR AL MENOS UN MODO REGULABLE
B20	COAGULACIÓN BIPOLAR AL MENOS DOS MODOS REGULABLES
B21	MODO PARA SELLADO DE VASOS DE HASTA 7MM



ING. MAYROL RODRIGUEZ ROJAS
CONTADOR Y FINANCIERO GERENTE

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. Jorge Diaz Cabrera
C.M.P. - C.O.P. - R.N. - C.O. - C.O. - C.O.
Mant. de Equipos de Diagnóstico y Tratamiento
Mant. de Equipos de Diagnóstico y Tratamiento
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESAR GENEDO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

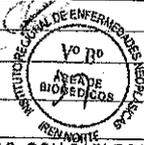
Si cumple



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINGULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIO TERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) ERS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2506800



B22	MODO PARA RESECCIÓN BIPOLAR Y VAPORIZACIÓN EN SOLUCIÓN SALINA
B23	ENDO-CUT O GASTRO CUT PARA ENDOSCOPIA
	POTENCIAS MODO MONOPOLAR
B24	POTENCIA MÁXIMA DE CORTE HASTA 400W
B25	POTENCIA MÁXIMA DE COAGULACIÓN HASTA 240W O MAS
B26	POTENCIA MÁXIMA DE COAGULACIÓN SPRAY 120 W A MAS
B27	POTENCIA MAXIMA DE COAGULACIÓN SIMULTÁNEA 120W A MAS
	POTENCIAS MODO BIPOLAR
B28	POTENCIA MÁXIMA DE COAGULACIÓN HASTA 240W O MAYOR
B29	POTENCIA MÁXIMA DE CORTE BIPOLAR HASTA 120W
B30	POTENCIA MÁXIMA DE SELLADOS DE VASOS HASTA 360W
B31	POTENCIA MÁXIMA DE CORTE (SOLUCIÓN SALINA) BIPOLAR 400W
B32	POTENCIA MÁXIMA DE COAGULACIÓN (SOLUCIÓN SALINA) BIPOLAR 200W O MAYOR
C	DESCRIPCIÓN UNIDAD DE APC
C1	TIPO DE GAS ARGÓN 4.8 (99.998%)
C02	FLUJO DE ARGÓN AJUSTABLE DE 0,1 A 8,0 LT/MIN., REGULADO, AJUSTE FINO DE LA DOSIS EN PASOS DE 0.1 LT.
C03	ACTIVACIÓN POR MEDIO DE MANGO CON TECLA O A TRAVÉS DE PEDAL
C04	CONTROL DE LA DOSIS DE ARGÓN Y DEL VOLUMEN DISPONIBLE
C05	TRES MODOS DE TRABAJO: PULSADO, PRECISO O FLEXIBLE Y FORZADO O ABIERTO
C06	MODOS DE CORTE MONOPOLAR COMBINADOS CON ARGÓN.
D	DESCRIPCIÓN UNIDAD DE HIDRODISECCION
D01	PRESIÓN DE SALIDA DEL CHORRO DESDE 1 HASTA 80 PSI
D02	SUCCIÓN DESDE -100 MBAR HASTA -800 MBAR
D03	9 MEMORIAS
E	ACCESORIOS ELECTROCIRUGÍA
E01	UN (01) INTERRUPTOR DE PEDAL SIMPLE
E02	UN (01) INTERRUPTOR DE DOS PEDALES
E03	CINCUENTA (50) LÁPIZ DE ELECTROCAUTERIO CON 2 TECLAS, CON CABLE DE CONEXIÓN 3 M, CON ELECTRODO DE ESPÁTULA
E04	CINCUENTA (50) ELECTRODO NEUTRO DE DOBLE ÁREA, ADULTO, CON CABLE CONECTOR
E05	CINCUENTA (50) ELECTRODO NEUTRO DE DOBLE ÁREA, PEDIÁTRICO, CON CABLE CONECTOR
E06	CINCO (05) CABLE DE CONEXIÓN BIPOLAR
E07	UNA (01) PINZA BIPOLAR, BAYONETA, PUNTA 1 MM, ROMA, LONGITUD 190 A 195 MM
E08	UNA (01) PINZA BIPOLAR, BAYONETA, PUNTA 2 MM, ROMA, LONGITUD 190 A 200MM
E09	UNA (01) PINZA BIPOLAR, BAYONETA, PUNTA 1 MM, ROMA, LONGITUD 165 MM
E10	UNA (01) PINZA SELLADORA DE VASOS LAPAROSCÓPICA, REUSABLE, LONGITUD 340 O 360 MM, DIÁMETRO 5 MM
E11	CINCO (05) PINZA SELLADORA DE VASOS PARA CIRUGIA ABIERTA DESCARTABLE DE 20 A 25 CM DE LONGITUD Y (02) PINZA SELLADORA DE VASOS REUSABLE PARA CIRUGIA ABIERTA DE 20 A 25 CM DE LONGITUD



M
ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONTADOR Y GERENCIO QUANTILES

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. TORCE DIAZ CABRERA
Jefe del Cmo. de Asesoría y Control Químico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CESAR ZENENO SHAPIAMA
MANEJAMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Si cumple

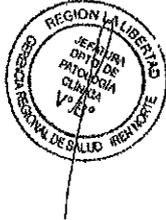


EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADRMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EBSS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586600



E12	CINCO (05) PINZA SELLADORA DE VASOS LAPAROSCÓPICA, VÁSTAGO 5 MM, L. 350 MM; CON CABLE DE CONEXIÓN O DOS (02) PINZA SELLADORA DE VASOS LAPAROSCÓPICA REUSABLE, VASTAGO 5MM, L360 MM CON CABLE DE CONEXIÓN
F	ACCESORIOS UNIDAD APC
F01	DIEZ (10) APLICADORES APC, CON FILTRO INCORPORADO, MALEABLE, LONG. 100MM
F02	DIEZ (10) APLICADORES APC, CON FILTRO INCORPORADO, CON ESPÁTULA RETRÁCTIL, DIÁMETRO 5MM, LONG. 320MM
F03	DOS (02) BALÓN DE 5 LITROS PARA ARGÓN
F04	DOS (02) REDUCTOR DE PRESIÓN
G	ACCESORIOS UNIDAD DE HIDRODISECCIÓN
G01	DIEZ (10) UNIDAD DE BOMBA PARA HIDRODISECTOR
G02	DIEZ (10) APLICADORES PARA CIRUGÍA ABIERTA, CON SUCCIÓN.
G03	QUINCE (15) BOLSA DE LA SUCCIÓN, 1.5 LITROS PARA EL MÓDULO DE SUCCIÓN
G04	DIEZ (10) FILTRO DE MEMBRANA PARA EL MÓDULO DE SUCCIÓN 0.3 M
G05	DOS (02) RECIPIENTES DE 1.5 LITROS

[Handwritten signature]



AM
ING. MARYOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORA Y SERVICIOS GENERALES

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ CABRERA
C.M.P. 298-361016 - 017 415
Jefe del Depto. de Mantenimiento - Centro Quirúrgico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESAR CENEPO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Si completa

Club Med. S.A.C.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IGARIL: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2506800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: SISTEMA DE VIDEO COLPOSCOPIA ADULTO	
A	GENERALES
A01	CON BASE RODANTE ALTAMENTE ESTABLE
A02	FRENOS DE DESPLAZAMIENTO EN LA BASE
A03	PARANTE VERTICAL
A04	SALIDA DE IMAGEN HDMI/COMPONENTE
A05	DISTANCIA ACTIVA ESTRICA ENTRE 250MM O MENOS - 300MM A MAS
B	COMPONENTES
SISTEMA OPTICO	
B01	CAMARA: CCD/HD 1.43 - 3.27 MEGAPIXELES
B02	RESOLUCIÓN HORIZONTAL: 720 A 1080 PX
B03	SISTEMA DE MAGNIFICACION: de 1X a 40X, ó escala más amplia
B04	FILTRO VERDE CON INTENSIDAD FIJA Y/O VARIABLE (MAS DE 1 OPCION)
B05	FILTRO AZUL CON INTENSIDAD VARIABLE (MAS DE 1 OPCION) OPCIONAL
B06	MODO DE ENFOQUE AUTOMATICO/MANUAL
B07	INDICADOR DE TIEMPO PARA PROCEDIMIENTO DE ICA, IVAA.
B08	INDICADOR DE MAGNIFICACION
B09	CONGELAMIENTO DE IMAGENES
SISTEMA DE ILUMINACION	
B10	SISTEMA DE ILUMINACION: LED
B11	FUENTE DE LUZ MONOCROMÁTICA BLANCA Y FRIA
SOFTWARE	
B12	CAPTURA DE IMAGENES
B13	MANEJO DE PACIENTES
B14	SEGÚN NOMENCLATURA RIO JANEIRO 2011 O NORMATIVA ISO-13485:2015-05
C	PERIFÉRICOS
C01	MONITOR: A COLOR LED (TFT) DE 24" O MAYOR.
C02	CPU Core i7 10ma generación O MAYOR
C03	TARJETA CAPTURADORA DE IMAGENES
C04	DISCO SOLIDO DE 240 GB O MAS Y DISCO DURO DE 1TB
C05	TECLADO ALFANUMÉRICO STANDARD PARA WINDOWS Y MOUSE OPTICO
C06	IMPRESORA A COLOR CON SISTEMA CONTINUO.
D	ACCESORIOS
D01	COCHE MOVIL PARA PC O LAPTOP DE ACUERDO A FABRICANTE
D02	CABLES DE CONEXIÓN DE VIDEO, CABLES PODER
D03	UN (01) UPS 2KVA
E	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
E01	ENTRE 220-240V / 50 - 60 Hz
F	GARANTIA
D01	GARANTIA DE 3 AÑOS CON 2 MANTENIMIENTOS POR AÑO

(C) no cumple
 No hay imágenes
 y está
 o
 Todos los (e)
 No cumple
 (D) no cumple



AM
 ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
 CONSULTORA Y SERVICIOS GENERALES

REGION LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Tac. CESAR...
 MANTENIMIENTO - BIOMEDICO
 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

No cumple por no
 presentar hoja de datos
 técnicos para lo
 solicitado en
 la RFI

Roca S.A.C



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCLAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) RESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 DERIVACIONES	
A	GENERALES
A01	PORTÁTIL, COMPACTO PESO MENOR 6.7 kg.
A02	PANTALLA TÁCTIL A COLOR de 800x800 PÍXELES, PLEGABLE O ESTÁTICA INCLINADA O PANTALLA INTEGRADA AL EQUIPO DE 10.1" A MÁS DE ALTA RESOLUCIÓN, QUE MUESTRA FRECUENCIA CARDIACA, FILTROS, TAMAÑO DEL TRAZADO, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN, DERIVACIÓN ELEGIDA, MODO Y TRAZO DE ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 CANALES O PANTALLA A COLOR LCD 10.1 SEA INTEGRADA AL EQUIPO DONDE SE PUEDA VISUALIZAR EL TRAZADO, DERIVACIÓN, REGISTRAR LOS DATOS E IMPRESIÓN.
A03	TECLADO ALFANUMÉRICO CON PANEL DIGITAL DE CONFIGURACIÓN
A04	FRECUENCIA DE MUESTREO DE 16.000 HZ. O MAS S/SEGUNDO/CANAL PARA LA DETECCIÓN DE PICOS DE MARCA PASOS
A05	CON MEMORIA DE ALMACENAMIENTO MÍNIMO DE 800 GRABACIONES DE 12 CANALES Y 10 SEGUNDOS O ALMACENAMIENTO INTERNO DE 200.
A06	AVANZADO FILTRO DIGITAL PARA ELIMINAR RUIDO PRODUCIDO EN LA LÍNEA DE AC, MOVIMIENTO MUSCULAR Y FILTRO PASABAJA O AVANZADOS FILTROS DE LÍNEA ISO ELÉCTRICA DE ALTO RENDIMIENTO, FILTRO DE INTERFERENCIA DE C.A. Y FILTROS PASA BAJOS.
A07	AVISOS DE ADVERTENCIA, BATERÍA BAJA, CABLE DESCONECTADO O CONEXIÓN FALLIDA, FALTA DE PAPEL O FALLA EN PAPEL.
A08	MODO DE REGISTRO: MANUAL Y/O AUTOMÁTICO Y/O DETECCIÓN DE ARRITMIAS
A09	INGRESO DE INFORMACIÓN DE PACIENTE A TRAVÉS DEL TECLADO
A10	FUNCIÓN DE MEDICIÓN E INTERPRETACIÓN DEL ECG
A11	ANÁLISIS RR: EL MODO DE ANÁLISIS RR CALCULA INDICADORES DE HRV (VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA) (OPCIONAL)
A12	GANANCIA DE 5 mm/mV, 10 mm/mV, 20 mm/mV
A13	RANGO DE VELOCIDAD DE 5mm/s, 10 mm/s, 25 mm/s O 50 mm/s
A14	FRECUENCIA DE MUESTREO DE 16.000 O MAS S/SEG/CANAL PARA DETECCIÓN DE PICOS DE MARCAPASO
A15	CONGELACIÓN DE LAS ONDAS DE ECG EN TIEMPO REAL O CAPTURA DE ECG O 10 SEGUNDOS DE REGISTRO DE SEÑAL.
A16	IMPRESIÓN DE LAS ONDAS DE ECG EN EL MODO AUTO3X4, 3X4 +1R, 3X4+3, 6X2, 6X2+1R O 12X1 O IMPRESIÓN DE ECG 3+1, 6, 3+3, 12, 6+6
A17	RANGO DE LA FRECUENCIA CARDIACA 30-300BPM O VISUALIZACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA
A18	FORMATOS DE ARCHIVOS MÚLTIPLES SCP, DAT, PDF, FDA, XML O FORMATOS DE ARCHIVOS XML, PDF O FORMATOS DE ARCHIVO SCP-PDF Y/O XML-GDT SISTEMAS EHR, PACS Y CVIS.
COMPONENTES:	
A19	TIPO DE REGISTRO: POR ARREGLO TÉRMICO, 12 CANALES COMO MÍNIMO
A20	CAPACIDAD PARA PAPEL DE 210 MM DE ANCHO
B	ACCESORIOS
B01	01 CABLE ECG PARA 12 DERIVACIONES (10 HILOS)
B02	06 ELECTRODOS TIPO CHUPÓN ADULTOS (PARA EL PECHO)
B03	04 ELECTRODOS TIPO PINZA (BRAZALETE) TAMAÑO ADULTO PARA LAS EXTREMIDADES.
B04	06 ELECTRODOS TIPO CHUPÓN PEDIÁTRICO (PARA EL PECHO)
B05	04 ELECTRODOS TIPO PINZA (BRAZALETE) TAMAÑO PEDIÁTRICO PARA LAS EXTREMIDADES
B06	01 CABLE DE ALIMENTACIÓN CON TOMA A TIERRA TIPO AMERICANO
B07	10 ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE
B08	INCLUYE COCHE DE TRANSPORTE DISEÑADO ACORDE AL EQUIPO
C	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA

M
ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORÍA Y SERVICIOS GENERALES

REGION LA LIBERTAD
JEFATURA
DPTO DE
PATOLOGIA
CLINICA
Vº Bº
REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

Si cumple

Si cumple

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dra. RUBY MATILDE VALLADOLID GARCIA
C.M.P.: 056674 R.N.E.: 27975
Jefe del Departamento de Medicina Crítica e
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN - NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dra. Akemy González Castro
C.M.P.: 056674 - R.N.E. 32221
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CESAR CELESTINO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



C01	220VAC o 230VAC / 60 Hz
C02	BATERÍAS RECARGABLES INCORPORADAS CON AUTONOMÍA DE 2.5 HORAS DE IMPRESIÓN EN MODO MANUAL O IMPRESIÓN DE 350 ECG DE 3X4 +1R EN EL MODO AUTO O BATERÍA CON AUTONOMÍA DE MAYOR A 2.5 HORAS.
D	GARANTÍA Y MANTENIMIENTO
D01	PERIODO DE GARANTÍA: 3 AÑOS
D02	SE DEBERÁ REALIZAR COMO MÍNIMO DOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
E	CAPACITACIÓN
E01	CAPACITACIÓN TEÓRICA PRACTICA CON UN MÍNIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO.



[Handwritten signature]



Si cumple

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

[Handwritten signature]
 Dña. RUBY MAYLDE VALLADOLID GARCIA
 CMP: 956671 RNE: 27975
 Jefe del Departamento de Medicina Crítica
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN - NORTE

Si cumple

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

[Handwritten signature]
Dra. Akemy González Castro

CNR: 57514 - RNE: 23321
 MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUADROS INTENSIVOS
 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

[Handwritten signature]
 Téc. CESAR CENEPO SHAPIAMA
 MANTENIMIENTO - BIOMÉDICO
 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Roca S.A.C.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EIBS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MAQUINA DE ANESTESIA CON SISTEMA DE MONITOREO COMPLETO	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
A	GENERALES
A01	SISTEMA INTEGRADO, MAQUINA Y MONITOR DE LA MISMA MARCA.
A02	CAPACIDAD DEL EQUIPO PARA CONECTARSE A UNA RED
A03	UNIDAD RODABLE DE FÁCIL DESPLAZAMIENTO CON FRENO CENTRALIZADO.
A04	CONSOLA CON 3 GAVETAS COMO MÍNIMO.
B	COMPONENTES
SISTEMA NEUMÁTICO	
B01	SUMINISTRO DE TRES (03) GASES: OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL POR RED CENTRAL Y CILINDRO DE EMERGENCIA PARA OXIGENO.
B02	SISTEMA DE DOSIFICACIÓN DE GASES POR FLUJÓMETROS ELECTRÓNICOS (MEZCLADOR ELECTRÓNICO) CON SISTEMA DE FLUJÓMETRO MECÁNICO EN CASO DE FALLAS.
B03	PRESIÓN DE ENTRADA DE OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL A 50 PSI.
B04	MONITOREO DE PRESIÓN DE RED CENTRAL DE: OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL (POR MEDIO DE MANÓMETROS O DISPLAY).
B05	MONITOREO DE PRESIÓN DE CILINDRO DE EMERGENCIA DE OXIGENO (POR MEDIO DE MANÓMETRO O DISPLAY).
B06	SUMINISTRO DE OXIGENO POR FLUJO DIRECTO (FLUSH), NO MENOR A 25 L/MIN.
B07	ALARMA DE FALLO DE SUMINISTRO DE OXIGENO.
B08	SISTEMA QUE GARANTICE UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DE 25% DE OXIGENO, EN LA MEZCLA DE OXIGENO Y OXIDO NITROSO (SISTEMA DE GUARDA-HIPOXIA).
B09	RECIPIENTE ABSORBEDOR DE DÍOXIDO DE CARBONO (CO2) REUSABLE CON SISTEMA QUE PERMITA EL CAMBIO DE CAL SODADA SIN INTERRUMPIR LA VENTILACIÓN MECÁNICA. LA CAPACIDAD DEL RECIPIENTE DEBERÁ SER DE 800 g O MAYOR.
B10	SELECCIÓN DE MODO DE VENTILACIÓN: MANUAL (BOLSA) Y AUTOMÁTICO (VENTILADOR).
B11	SISTEMA DE AJUSTE DE PRESIÓN LÍMITE EN MODO DE VENTILACIÓN MANUAL (APL).
B12	SISTEMA QUE MINIMICE LA ACUMULACIÓN Y/O CONDENSACIÓN DE AGUA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO.
B13	CONTROL ELECTRÓNICO DEL VAPORIZADOR
B14	LA PROGRAMACIÓN (SETEADO) DEL % DE AGENTE ANESTÉSICO DEL VAPORIZADOR DEBERÁ DE REALIZARSE EN LA PANTALLA TÁCTIL DE LA MAQUINA DE ANESTESIA.
B15	VAPORIZADOR CON CONTROL ELECTRÓNICO PARA: SEVOFLUORANO (NO DIAL)
B16	EQUIPO CON CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE CONSUMO DE AGENTE ANESTÉSICO POR CIRUGÍA
B17	CON SISTEMA DE LLENADO PARA AGENTE ANESTÉSICO ESPECIFICO.
VENTILADOR ELECTRÓNICO	
B18	MODALIDADES DE VENTILACIÓN: CONTROL POR VOLUMEN, CONTROL POR PRESIÓN (PCV), VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV), PCV CON VG (CONTROL POR PRESIÓN CON VOLUMEN GARANTIZADO) Y PRESIÓN SOPORTE CON BACKUP DE APNEA.
B19	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE VOLUMEN TIDAL: DE 20 ML. O MENOS HASTA 1500ML. O MÁS EN MODO CONTROLADO POR VOLUMEN
B20	CON CAPACIDAD DE ADMINISTRAR VOLÚMENES TIDALES DE 5 ML O MENOS TRABAJO CON PACIENTES NEONATALES.
B21	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE PRESIÓN INSPIRADA HASTA 60 cm H2O.



M
J. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORA Y SERVICIOS ASISTENCIALES

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ CABRERA
C.M.P. 258377 C.R.N. 17410
Jefe del Dpto. de Emergencias y Centro Quimico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESARIO SAPIAMA
MANEJAMIENTO - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Handwritten signature and scribbles



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



B22	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE RELACIÓN INSPIRACIÓN: EXHALACIÓN (I:E): DE 2:1 A 1:6 COMO MÍNIMO.
B23	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA HASTA 100 RESP/MIN O MAS.
B24	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE PEEP DE 4 HASTA 30 CM H2O COMO MÍNIMO O RANGO MAS AMPLIO.
B25	TRIGGER POR FLUJO PROGRAMABLE DE 0.2 A 10 LPM
B26	DEBE SER APTO PARA TRABAJAR A BAJOS FLUJOS EN FORMA SEGURA PERMITIENDO PROGRAMAR DIRECTAMENTE LOS VALORES ESPIRADOS DE AGENTE ANESTÉSICO Y ESPIRADOS DE OXIGENO EN LA PANTALLA DE LA MAQUINA DE ANESTESIA, CON UN MECANISMO QUE AUTOMATIZA LA ADMINISTRACIÓN DEL AGENTE ANESTÉSICO Y LA MEZCLA DE GAS FRESCO PARA MANTENER LOS VALORES PROGRAMADOS ESPIRADOS DE AGENTE Y OXIGENO DEL PACIENTE.
	MONITOREO
B27	PANTALLA TOUCHSCREEN A COLOR DE 15 PULGADAS O MAS CON PERILLA SELECTORA PARA LA MAQUINA DE ANESTESIA Y PARA EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES, CON PANTALLA A COLOR DE 15 PULGADAS O MÁS TOUCHSCREEN Y/O CON PERILLA
B28	PROTEGIDO CONTRA EQUIPOS DE DESFIBRILACIÓN.
B29	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG), CON VISUALIZACIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA, DETECCIÓN DE DESNIVELES ST, CAPACIDAD DE SELECCIONAR 07 DERIVACIONES COMO MÍNIMO Y DETECCIÓN DE ARRITMIAS CON ALGORITMO QUE UTILICE COMO REFERENCIA 4 DERIVACIONES SIMULTANEA COMO MÍNIMO PARA EL ANÁLISIS.
B30	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVÉS DE CABLE ECG (MÉTODO DE IMPEDANCIA) Y A TRAVÉS DE LAS VÍAS AÉREAS MEDIANTE LA CAPNOGRAFIA.
B31	PULSOXIMETRIA (SpO2), CON VISUALIZACIÓN DE ONDA PLETISMOGRAFICA E INDICADOR DE LA POTENCIA DE LA SEÑAL.
B32	PRESIÓN SANGUÍNEA NO INVASIVA (NIBP) CON CAPACIDAD PARA MEDICIÓN EN PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL.
B33	PRESIÓN SANGUÍNEA INVASIVA (BP), CON CAPACIDAD DE MEDIR A TRAVÉS DE DOS CANALES COMO MÍNIMO.
B34	MONITORIZACIÓN DE LA FUNCIÓN CEREBRAL BILATERAL CON 4 CANALES DE EEG , CON MEDICIÓN DEL ESPECTROGRAMA .CON VISUALIZACIÓN DE NIVELES DE POTENCIA DEL EEG HASTA 40 HZ. MEDIANTE MODULO INTEGRADO O MONITOR EXTERNO.
B35	TRANSMISIÓN NEUROMUSCULAR (NMT), CON CAPACIDAD DE MEDICIÓN CONTINUA Y CUANTITATIVA DE LAS RESPUESTAS DEL PACIENTE A LA ESTIMULACIÓN NERVIOSA, MODULO INTEGRADO DENTRO DEL MONITOR DE FUNCIONES VITALES.
B36	TEMPERATURA, CON CAPACIDAD DE MEDIR A TRAVÉS DE DOS CANALES COMO MÍNIMO.
B37	CONCENTRACIÓN DE DIÓXIDO DE CARBONO ESPIRADO (ETCO2) E INSPIRADO, CON VISUALIZACIÓN DEL CAPNOGRAMA.
B38	CONCENTRACIÓN DE OXIGENO INSPIRADO Y ESPIRADO.
B39	CONCENTRACIÓN DE OXIDO NITROSO INSPIRADO Y ESPIRADO.
B40	CONCENTRACIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO INSPIRADO Y ESPIRADO; CON CAPACIDAD DE MOSTRAR LA CONCENTRACIÓN DE ISOFLUORANO, SEVOFLUORANO Y DESFLUORANO COMO MÍNIMO E IDENTIFICACIÓN AUTOMÁTICA DE AGENTE ANESTÉSICO, CON FLUJO DE MUESTREO NO MAYOR DE 140 ML/MIN.
B41	CONCENTRACIÓN ALVEOLAR MÍNIMA (CAM)
B42	MEDICIÓN DE LA ESPIROMETRÍA Y MEDICIÓN DE LA COMPLIANCE.
B43	TENDENCIAS (GRAFICAS Y VALORES NUMÉRICOS).
B44	ALARMAS AUDIOVISUALES CON NIVELES DE PRIORIDAD.
C	ACCESORIOS
C01	CIRCUITOS COMPLETOS PARA ANESTESIA REUSABLES: 02 JUEGOS PARA ADULTO JUEGO PEDIÁTRICO. Cada circuito esta conformado como mínimo CORRUGADOS, BOLSA PARA VENTILACIÓN MANUAL, CONECTOR TIPO "Y" y CODO.



M
 ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
 CONSULTORÍA Y SERVICIOS GENERALES

REGION LA LIBERTAD
 Gerencia Regional de Salud
 Dr. JORGE BAZ CABRERA
 CUI: 19200 RNE: 17215
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Tec. CEDAR CENEPO SHAPIAMA
 MANEJAMIENTO - BIOMEDICO
 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Siempre



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN RL (LA) IRES REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



C02	UN (01) JUEGO REUSABLE ADICIONAL DE CANISTER PARA REPUESTO.
C03	ACCESORIOS DEL SISTEMA DE MONITOREO DE GASES (CO2, N2O, AGENTE ANESTÉSICO); DIEZ (10) JUEGOS DE LA PARTE REUSABLE Y CIEN (100) DE LA PARTE DESCARTABLE.
C04	TRES (03) CABLES PACIENTE DE 3 ELECTRODOS, CON UN (01) CABLE DE EXTENSIÓN.
C05	DOS (02) CABLES PACIENTE DE 5 ELECTRODOS, CON UN (01) CABLE DE EXTENSIÓN.
C06	OCHO (08) BRAZALETES REUSABLES PARA PRESIÓN NO INVASIVA (05 PARA ADULTOS Y 03 PARA PEDIÁTRICOS), CON DOS (2) TUBO DE CONEXIÓN EN TOTAL.
C07	VEINTE (20) TRANSDUCTORES PARA PRESIÓN INVASIVA DESCARTABLES, CON CUATRO (04) CABLE CONECTORES AL EQUIPO.
C08	DOS (02) TRANSDUCTORES DE TEMPERATURA PARA MEDICIÓN ESOFÁGICA/RECTAL.
C09	CINCO (05) JUEGOS DE SENSORES PARA PULSIOXIMETRIA (03 PARA ADULTOS Y 02 PARA PEDIÁTRICOS), CON 02 CABLES DE EXTENSIÓN AL EQUIPO.
C10	PARA MONITOREO DE FUNCIÓN CEREBRAL: UNO (01) DE LA PARTE REUSABLE Y CINCUENTA (50) DE LA PARTE DESCARTABLE SOLO PARA ADULTO.
C11	ACCESORIOS PARA LA MEDICIÓN DE LA TRANSMISIÓN NEUROMUSCULAR, UNO (01) DE LA PARTE REUSABLE Y CINCUENTA (50) DE LA PARTE DESCARTABLE.
C12	BALÓN DE EMERGENCIA DE OXIGENO, TIPO E DE ALUMINIO, CUYOS CONECTORES DEBEN TENER EL SISTEMA DE SEGURIDAD TIPO PIN INDEX.
C13	MANGUERAS DE OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL CON CONECTORES SEGÚN NORMA DISS
C14	UN (01) JUEGO DE SENSORES DE FLUJO REUSABLES PARA LA MAQUINA DE ANESTESIA.
C15	DOS (02) ADAPTADORES DE CARGA POR CADA VAPORIZADOR.
C16	SOPORTE PARA CIRCUITO PACIENTE Y CABLES.
C17	SOPORTE QUE PERMITA QUE EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES SE MUEVA DE FORMA HORIZONTAL Y VERTICAL EN CONJUNTO (EN UN SOLO BRAZO) O INDIVIDUAL O SEPARADOS DE LA PANTALLA DE LA MÁQUINA DE ANESTESIA, CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LA VISUALIZACIÓN DEL USUARIO.
C18	UN (01) ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SOLIDO CON LÍNEA A TIERRA, VARIACIÓN DEL VOLTAJE DE SALIDA MENOR O IGUAL A +/- 3% Y POTENCIA SUPERIOR EN 25% O MAS DE LA POTENCIA NOMINAL DEL EQUIPO (OPCIONAL).
D	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
D01	220 VAC ó 230 VAC / 60Hz.
D02	BATERÍA(S) RECARGABLE(S) INTERNA(S) CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 30 MINUTOS, ESTO DEBERÁ SER TANTO PARA LA MÁQUINA DE ANESTESIA COMO PARA EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES.
D03	SE REQUIERE LA INSTALACIÓN DE UN (01) UPS DE 3 KVA
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ADICIONALES	
E	ADICIONALES
E01	MANIOBRAS DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR PROGRAMABLES EN EL VENTILADOR, EL EQUIPO DEBERÁ CONTAR CON LA MANIOBRA DE RECLUTAMIENTO DE UN SOLO PASO ESCALONADA (CICLÍCA) O DE MÚLTIPLES PASOS COMO MÍNIMO.
F	GARANTÍA
F01	GARANTÍA COMERCIAL DE 3 AÑOS
G	MANTENIMIENTO
G01	SE REALIZARÁ DOS (02) MANTENIMIENTOS ANUALES DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA



[Handwritten signature]

ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORA Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
DR. JORGE DIAZ CABRERA
C.M.P. 25008 R.M.S. 1415
Jefe del Depto. de Anestesiología y Cuidado Quirúrgico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESAR CEVALLO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

[Handwritten signature]

Medalco S.R.L.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2566800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS	

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

1.00	GENERALES:
1.01	EQUIPO MEDICO PORTATIL, DE FACIL TRASLADO PESO NO MAYOR A 8.0 Kg.
1.02	SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DE CONTROL DEL EQUIPO Y/O EN LAS PALETAS PARA ONDA BIFASICA CON CAPACIDAD HASTA 360 J ó MÁS, CON 14 ó MAS VALORES DE SELECCIÓN.
1.03	PROVISTO DE CONTROL DE INICIO DE CARGA
1.04	TIEMPO DE CARGA MENOR ó IGUAL a 8 s, a MAXIMA ENERGIA (CON BATERIA).
1.05	SINCRONISMO PARA CAROVERSION.
1.06	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS PARA ADULTO Y PEDIATRICO, ESTAS ULTIMAS DESLIZABLES ó MONTABLES SOBRE LAS PALETAS DE ADULTO.
1.07	MODOS DE SERVICIO AED Y MANUAL COMO MÍNIMO.
1.08	INDICADOR DE ESTADO DE LA BATERIA.
1.09	PANTALLA A COLOR, TAMAÑO 5" DIAGONAL ó MAS.
1.10	GRAFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
1.11	CUMPLIMIENTO DE TRES O MAS NORMATIVAS INTERNACIONALES, APLICADA A EQUIPOS MEDICOS.
1.12	VISUALIZACION DEL VALOR NUMERICO DE LA ENERGIA SELECCIONADA ó LIBERADA.
2.00	COMPONENTES:
2.01	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)
2.02	ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE CABLE DE PACIENTE, 3 DERIVADAS COMO MÍNIMO
2.03	ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE PALETAS DE DESFIBRILACION.
2.04	ALARMA PARA LA FRECUENCIA CARDIACA.
2.05	REGISTRADOR:
2.06	TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TERMICO.
2.07	CAPACIDAD PARA PAPEL DE 50 mm ó MAS DE ANCHO.
2.08	REGISTRO DE ECG Y EVENTOS.
2.09	MARCAPASOS:
2.10	MARCAPASO NO INVASIVO CON SELECCIÓN DE FRECUENCIA Y COEFICIENTE DE ESTIMULACIÓN INTEGRADO AL EQUIPO.
2.11	MARCAPASOS DE 40 A 160 BPM O RANGO MÁS AMPLIO.
3.00	ACCESORIOS:
3.01	UN (01) CABLE TRONCAL ECG CON 01 CABLE RAMAL, PARA ADQUIRIR TRES DERIVADAS DE ECG.
3.02	UN (01) CABLE TRONCAL ECG CON 01 CABLE RAMAL, PARA ADQUIRIR CINCO DERIVADAS DE ECG.
3.03	CIENTO CINCUENTA (150) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO ADULTO.
3.04	DIEZ (10) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO PEDIATRICO.
3.05	TRES (03) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES ADULTOS PARA MARCAPASO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES CON CABLE AL EQUIPO.



NO CUMPLE
EET. 4.02

CABLE DE PAPER DE 50 mm
VULCANIZADO Y NO LO DICE

No cumple



REGION LA LIBERTAD
REGIONAL DE SALUD
RUBY MATILDE VALLADOLID GARCIA
CUI: 056671 RNE: 27975
Departamento de Medicina Clínica
Instituto Registral e Inmobiliario
IREN - NORTE

REGION LA LIBERTAD
REGIONAL DE SALUD
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION
INSTITUTO REGIONAL DE SALUD
DR. LUIS PINILLOS GANOZA - IREN NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) BISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586000



3.06	CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTROCONDUCTOR.
3.07	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.
3.08	FUNDA O CAPUCHA PROTECTORA DE POLVO.
4.00	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
4.01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC O RANGO QUE CONTENGA CUALQUIERA DE ESTOS VALORES. MONOFÁSICO FRECUENCIA 60/50 Hz.
4.02	CABLE DE PODER VULCANIZADO Y ENCHUFE DE GRADO HOSPITALARIO, CON PUESTA A TIERRA.
4.03	FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA, CON AUTONOMÍA DE 2.5 HORAS COMO MÍNIMO PARA MONITORIZACIÓN O 100 DESCARGAS COMO MÍNIMO A MÁXIMA ENERGÍA.
5.00	MANUALES Y CAPACITACIÓN:
5.01	UN (01) MANUAL DE USUARIO ORIGINAL DE FÁBRICA (NO COPIA) O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL, Y UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS. ADEMÁS 02 (DOS) VIDEOS DE CAPACITACIÓN DE USUARIO Y DOS (02) VIDEOS DE CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO.
5.02	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL, POR CINCO (05) HORAS COMO MÍNIMO. IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL MANEJO DEL EQUIPO, DEBIDAMENTE SUSTENTADO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, MEDIANTE CERTIFICADOS U OTRO DOCUMENTO QUE LO ACREDITE.
5.03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, POR DOS (02) HORAS COMO MÍNIMO. IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, DEBIDAMENTE SUSTENTADO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, MEDIANTE CERTIFICADOS U OTRO DOCUMENTO QUE LO ACREDITE.
5.04	EL CONTRATISTA DEBE SUSTENTAR CON PRUEBAS DURANTE LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO, EN PRESENCIA DEL PERSONAL DESIGNADO POR LA JEFATURA CORRESPONDIENTE.
5.05	COLOCACIÓN DE PLACA METÁLICA GRABADA, CONSIGNANDO LO SIGUIENTE: DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, FECHA DE INSTALACIÓN Y PERIODO DE GARANTÍA.
6.00	GARANTÍA Y MANTENIMIENTO:
6.01	TRES (03) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
6.02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERIODO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO.



No cumple
 REGION LA LIBERTAD - BANGSA
 INSTITUCION REGIONAL DE SALUD
 AREA DE QUIMIOTERAPIA Y SALA DE LABORIO
 INSTITUCION REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS NORTE
 DR. LUIS PINILLOS GANZA - IREN NORTE

Master Medic S.A.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (L.A) IRESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MONITOR MULTIPARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 05 PARÁMETROS	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
A	GENERALES
A01	DE PARÁMETROS PRECONFIGURADOS Y/O MODULARES QUE PUEDAN SER UBICADOS EN DIFERENTES ESPACIOS DEL MONITOR SIN NINGÚN ORDEN EN ESPECÍFICO
A02	FUNCIONAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS PARÁMETROS SOLICITADOS ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA SATURACIÓN DE OXÍGENO, PRESIÓN NO INVASIVA, TEMPERATURA (O2 CANALES) Y REGISTRADOR INTEGRADO DENTRO DEL MONITOR.
A03	EQUIPO PREPARADO PARA LA MONITORIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CAPNOGRAFIA, MAINSTREAM O SIDESTREAM, PRESIÓN INVASIVA. OPCIONAL: GASTO CARDIACO POR TERMODILUCION, INDICE BIESPECTRAL (BIS), CON POSIBILIDAD FUTURA DE INTEGRACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS.
A04	OPCIÓN DE VISUALIZACIÓN TENDENCIAS CORTAS DE 30MIN , 1 HORA Y 2 HORAS O DEPENDIENDO DE CADA FABRICANTE.
A05	CON TENDENCIAS GRAFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS O MAS
A06	CON PUERTO VGA Y/O HDMI PARA PANTALLA ADICIONAL, PUERTO USB (2), PUERTO LLAMADA ENFERMERA Y/O PUERTO RJ45, Y/O RS232.
A07	ACCESIBLE A CONFIGURACIÓN PARA USO DE CÓDIGO DE BARRAS (OPCIONAL)
A08	OPCIÓN DE REVISIÓN TENDENCIAS DE EVENTOS (ALARMA) ALMACENADOS, Y PARÁMETROS EN FORMA DE TENDENCIAS NUMERICAS Y/O GRAFICAS Y/O TABULAR
A09	CAPACIDAD DE VISUALIZACIÓN SIMULTANEA DE LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS CON TENDENCIAS CORTAS, PANTALLA COMPLETA DE LOS TRAZADOS ECG, LETRAS Y VALORES GRANDES; COMO MÍNIMO
A10	QUE MUESTRE OXYCARDIORESPIROGRAMA (OXYCRG) EN MODO ADULTO
A11	CONFIGURACIÓN DE COLOR, POSICIÓN PARÁMETROS O FORMAS DE ONDAS AJUSTABLES SEGÚN PREFERENCIA.
A12	CAPACIDAD DE CONECTIVIDAD Y TRANSMISIÓN DE DATOS DE VENTILACIÓN MECÁNICO, EQUIPO DE ANESTESIA, ANALIZADOR DE GASES COMO MÍNIMO (OPCIONAL).
A13	OPCIÓN DE CONGELAR CURVAS PARA IMPRESIÓN Y CAPACIDAD DE CONFIGURACION Y/O IMPRESIÓN DE CURVAS CON CAPACIDAD DE CONFIGURACION Y REALIZAR CAPTURA DE PANTALLA Y OPCIONALMENTE ALMACENARLOS EN UNA MEMORIA USB
A14	OPCIÓN DE CONECTARSE A RED ALÁMBRICA Y/O INALÁMBRICA - WIFI (OPCIONAL)
A15	CAPACIDAD FUTURA DE ENVIAR MENSAJE HL7 CONEXIÓN A HIS O CON CONEXIÓN ETHERNET
A16	CAPACIDAD DE CONECTAR CON CENTRAL DE MONITOREO DE LA MISMA MARCA QUE PUEDE VIGILAR MAS DE 16 O MAS MONITORES SIMULTÁNEAMENTE
COMPONENTES	
B	PANTALLA
B01	A COLOR Y LCD
B02	TAMAÑO 15" DIAGONAL, FUNCIONAMIENTO TÁCTIL Y BOTON GIRATORIO
B03	RESOLUCIÓN: 1024 X 768 PÍXELES O MÁS
B04	GRÁFICA DE 10 ONDAS SIMULTÁNEAS, COMO MÍNIMO
B05	QUE CUENTE CON OPCIÓN MONITOREO NOCHE (OPCIONAL), EN ESPERA



M
J. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORA Y SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. RUBY MATILDE VALLADOLID GARCÍA
CMP: 056671 RNE: 27975
Jefe del Departamento de Medicina Crítica
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN - NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Téc. CESAR ALFREDO SHAPIANA
MAN. ANÁLISIS Y/O BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

No works
se solucio boton giratorio

No work
x p/ 1 de Admisión
Boton giratorio

No complete



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) BISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplásicas - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



B06	VELOCIDAD DE BARRIDO: 12, 5, 25 Y 50 MM/S COMO MÍNIMO O SEGÚN CADA FABRICANTE
	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)
B07	GRÁFICA DE 02 ONDAS COMO MÍNIMO SIMULTÁNEO Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B08	RANGO: 30 A 300 BPM O MAS AMPLIO
B09	SELECCIÓN ENTRE 03 o 07 DERIVADAS O MÁS
B10	DETECCIÓN O RECHAZO DEL PULSO DEL MARCAPASOS
B11	DETECCIÓN Y/O ANÁLISIS DE: HASTA DIECISÉIS (16) TIPOS DE ARRITMIAS O MAS
B12	CON ANÁLISIS DE DESNIVEL ST EN 03, 07 O TODAS LAS DERIVADAS, CON AJUSTE DE PUNTO DE MEDICIÓN CONFIGURABLE
B13	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA FRECUENCIA CARDIACA
	FRECUENCIA RESPIRATORIA
B14	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B15	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVÉS DE CABLE ECG (MÉTODO DE IMPEDANCIA)
B16	RANGO: 4 A 120 RESP/MIN O MAS AMPLIO
B17	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
B18	ALARMA DE APNEA CONFIGURABLE EN TIEMPO DE 20 SEG O MENOS A 40 SEG. A MAS AMPLIO
	SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2)
B19	GRÁFICA DE ONDA PLETISMOGRÁFICA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B20	RANGO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 A 100 % o MAS AMPLIO; CON INDICADOR GRÁFICO DE CALIDAD DE SEÑAL
B21	QUE MUESTRE ÍNDICE DE PERFUSIÓN CON RANGO DE 0 A 10 Y RANGO MAS AMPLIO
B22	TECNOLOGÍA DE SENSORES CON ESTUDIO CLÍNICO QUE DEMUESTRE Y VALIDE LA CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE SPO2 EN CONDICIONES DE BAJA PERFUSIÓN Y/O MOVIMIENTO O SEGÚN CADA FABRICANTE
B23	RANGO DEL PULSO CARDIACO MEDIANTE PULSIOXIMETRÍA: 30 A 240 BPM O MAS AMPLIO
B24	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
	PRESIÓN SANGUÍNEA NO INVASIVA (NIBP)
B25	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA: SISTÓLICA, DIÁSTÓLICA Y MEDIA
B26	OPCIÓN CONFIGURABLE DE MEDICIÓN SIMULTÁNEA SPO2 Y NBP, PARA EVITAR ALARMAS FISIOLÓGICAS FALSAS O SEGÚN CADA FABRICANTE
B27	RANGO DE MEDICIÓN DE PRESIÓN DEL MANGUITO DE 0 A 300MMHG O SEGÚN CADA FABRICANTE.
B28	MEDICIÓN DESDE ADULTOS HASTA NIÑOS
B29	MODOS MANUAL
B30	MODOS AUTOMÁTICO O PERIÓDICO



[Handwritten signature and initials]

M
NG. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORIA Y SERVICIOS GENERALES

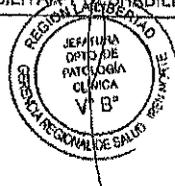
REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
TSC. CESAR ALBERTO CHAPIAMA
MANEJO DE EQUIPO BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganzoza" - IREN NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2596800



B31	RANGO DE MEDICIÓN ADULTO: PRESIÓN SISTÓLICA DE 40 MMHG O MENOS A 270 MMHG A MÁS; PRESIÓN DIASTOLICA: DE 10 MMHG O MENOS A 215 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 235 MMHG A MÁS. RANGO DE MEDICIÓN PEDIATRICO: PRESION SISTOLICA: DE 40 MMHG O MENOS A 200 MMHG O MÁS; DIASTOLICA DE 10 MMHG P MENOS A 150 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 165 MMHG A MÁS.
B32	INTERVALO DE MEDICIÓN: 1,2,3,4,5,10,15,30,60,90,120,240 Y 480 MIN O RANGO MAS AMPLIO O SEGÚN LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE
B33	ALMACENAMIENTO DE 1200 MEDICIONES DE NIBP O SEGÚN CADA FABRICANTE
	TEMPERATURA
B34	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIO EN PANTALLA
B35	RANGO: 0 A 45° ó 10 A 45°C O MAS AMPLIO
B36	DOS CANALES O MÁS
	REGISTRADOR
B37	REGISTRADOR INTEGRADO, TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO
B38	QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DE MANERA SIMULTÁNEA AL MENOS DE TRES FORMAS DE ONDA
B39	QUE PERMITA IMPRESIÓN DE: RESUMEN DE ARRITMIAS, RESUMEN DE NIBP, RESUMEN DE ALARMA, TABLA Y/O GRÁFICA DE TENDENCIAS COMO MÍNIMO, O SEGÚN CADA FABRICANTE.
C	ACCESORIOS
C01	ECG: DOS (02) CABLE TRONCAL ECG DE 03 Y 05 DERIVADAS CON SU RESPECTIVO CABLE RAMAL
C02	PULSIOXIMETRÍA: 04 SENSOR REUSABLE DE ADULTO CON UN CABLE INTERMEDIO OPCIONAL, SOLO SI EL EQUIPO LO REQUIERE
C03	PRESIÓN NO INVASIVA: 04 BRAZALETES REUSABLES PARA ADULTO, 02 PEDIÁTRICO CON UN TUBO CONECTOR AL EQUIPO
C04	TEMPERATURA: 04 SENSOR REUSABLE ADULTO PARA TEMPERATURA DE PIEL
C05	10 ROLLOS O PAQUETES DE PAPEL, TERMOSENSIBLE
C06	100 ELECTRODOS DESCARTABLES DE ECG TIPO BROCHE PARA PIEL
C07	CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA
C08	13 RACK DE PARED QUE DEBE SOPORTAR EQUIPO EN DRYWALL + ACCESORIOS (INCLUYE REFORZAMIENTO DE PARED DE DRYWALL), ADEMÁS 1 COCHE RODABLES ORIGINAL (SEGÚN FABRICANTE)
D	REQUERIMIENTOS DE ESTÁNDARES DE ENERGÍA
D01	220-240 V AC/60 HZ
D02	BATERÍA(S) DE LITIO RECARGABLE(S) INCORPORADO(S), CON AUTONOMÍA DE 240 MINUTOS O MÁS
E	ADICIONALES
E01	DISEÑO CONFIGURABLE (MAS DE 4 MODOS DE PANTALLA) INCLUIDO OPCIÓN LETRAS GRANDES
E02	CON MODO VISUALIZACIÓN NOCTURNO O AJUSTE ATENUACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PANTALLA, CAPACIDAD DE HABILITAR Y DESHABILITAR.



ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSEJERA Y SERVICIOS GENERALES

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CESAR ALBERTO SHAPIAMA
INSTRUMENTISTA BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

X No cumple
por q' presente
en modo
de copia



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) ERES REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



E03	INTERFACE DUAL: COMBINACIÓN DE NAVEGACIÓN A TRAVÉS DE PANTALLA TÁCTIL Y MANDO ROTATORIO.
E04	CON POSIBILIDAD DE ALMACENAMIENTO Y TRANSFERENCIAS DE DATOS CON MEMORIA USB, ESTOS SE PUEDEN TRANSFERIR Y VISUALIZAR EN OTRO MONITOR DE LA MISMA CARACTERÍSTICA O COMPUTADORA EN FORMATO SEGÚN FABRICANTE
E05	CON SOFTWARE PARA REALIZAR CÁLCULO DE FÁRMACOS
F	MANTENIMIENTO
F01	PERIODO DE GARANTÍA: 03 AÑOS
F03	SE DEBERÁ REALIZAR COMO MÍNIMO DOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
G	CAPACITACIÓN
G01	CAPACITACIÓN TEÓRICO PRACTICA CON UN MÍNIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO

*No cumple x 9
2011
3/11/2011*



[Handwritten signature]



no cumple 4

G. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONTRALORIA Y SERVICIOS GENERALES

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
TSG. GERMÁN...
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Diagnostica Porwana S.A.C.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EBSR REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACION DEL EQUIPO: CENTRIFUGA PARA TUBOS (24 TUBOS)
SERVICIO: HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE, PATOLOGIA CLINICA

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS

A	GENERALES
A01	Estructura de plástico ✓
A02	Tapa de seguridad de bloqueo (impide abrir la tapa hasta que el rotor se detenga) ✓
A03	Pantalla LCD o led o similar para visualizar los parámetros de tiempo y velocidad ✓
A04	Sistema de control de la CPU o Sistema de control por microprocesador. ✓
A05	Sistema de refrigeración o ventilación para adecuada conservación de las muestras ✓
A06	Excelente intercambio de calor de aire para reducir la temperatura del rotor ✓
A07	Sistema de alarma. ✓
A08	Velocidad ajustable: 500 o menor - 5000 o mayor RPM ✓
A09	Máxima RFC: 3074 XG o según fabricante ✓
A10	Rango de tiempo: 20 seg ó mayor - 99min ó mayor. ✓
A11	Protección de sobre velocidad ✓
A12	Motor DC sin mantenimiento. ✓
A13	Potencia de consumo menor o igual a 625W ✓
A14	Rotor angular o fijo y/u oscilante de 24 posiciones como mínimo
A15	Capacidad simple máxima: 8ml / 5ml / 3mix24 / 50mlx6 o Capacidad simple máxima: 24x7 ml y/o 15x50 ml (como mínimo) y 4x15 ml tipo falcon (como mínimo) y/o rotor fijo para 24 tubos de 15 ml ✓
A16	Voltaje de entrada: monofásico AC100-240VAC (50-60Hz). ✓
A17	Nivel de ruido: <65 dB. ✓
A18	Aceleración / deceleración: 20 S, 20 S O hasta 10 niveles de Aceleración / Desaceleración o según fabricante ✓
A19	Bandeja interna de plástico o acero resisterite a impactos y productos químicos. ✓
B	GARANTIA Y MANTENIMIENTO
B01	PERIODO DE GARANTIA: 03 AÑOS
B02	SE DEBERA REALIZAR COMO MÍNIMO DOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA BAJO LA SUPERVISION DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
C	CAPACITACION
C01	CAPACITACION TEORICO PRACTICA CON UN MÍNIMO DE 2 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 2 HORAS AL PERSONAL USUARIO



M
ING. MAYRO RODRIGUEZ ROJAS
COORDINADOR Y TÉCNICO GENERAL

Siempre

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Tec. CESAR C. MEPO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

[Handwritten signature]



Siempre

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud

Dra. Teresa Cusma Quintana
Jefe del Departamento de Patología Clínica
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Diagnostica Peruvana S.A.C



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRES REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NOROCCIDENTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



B21	ALARMA AUDIOVISUAL PARA DESVIACIÓN DE LA TEMPERATURA, FALLA DE ENERGÍA, PUERTA ABIERTA, BATERÍA BAJA, FALLA DE SENSORES, ERROR DE FIRMWARE, ALTA Y BAJA TENSIÓN. ✓
B22	SISTEMA DE PRUEBA DE ALARMA DE TEMPERATURA. ✓
B23	SILENCIADOR DE ALARMAS. ✓
B24	BATERÍA DE RESPALDO MÍNIMA DE 18 HORAS PARA EL CONTROL DE LAS FUNCIONES DE ALARMA Y MEDICIÓN DE LA TEMPERATURA. ✓
B25	TERMINALES PARA CONECTAR SEÑAL DE ALARMA REMOTA EN CASO DE ALARMA DE TEMPERATURA Y FALLA DE ENERGÍA. ✓
B26	TIEMPO DE MARCHA DEL COMPRESOR: 27% O SEGÚN EL FABRICANTE ✓
B27	NIVEL DE RUIDO: 51 DB(A) A UN METRO DE ALTURA Y UN METRO DE DISTANCIA. ✓
B28	CUATRO (04) RUEDAS DE ACCIONAMIENTO SUAVE CON PIE INTEGRADO PARA INMOVILIZAR LA UNIDAD. ✓
C	DIMENSIONES:
C01	INTERIOR (ALTO X ANCHO X PROFUNDO): 1173 X 593 X 743 MM O SEGÚN FABRICANTE ✓
C02	EXTERIOR (ALTO X ANCHO X PROFUNDO): 1988 X 845 X 1039 MM O SEGÚN FABRICANTE ✓
C03	PESO NETO: APROX. 228 KG O SEGÚN FABRICANTE ✓
D	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
D01	220-240V / 60HZ CON TOLERANCIA A FLUCTUACIONES DE TENSIÓN EN LA RED ELÉCTRICA DE HASTA ±10 % DE LA TENSIÓN NOMINAL. ✓
D02	CONSUMO DE ENERGÍA: 1.50 KWH/24H o MENOR. ✓
E	ACCESORIOS SUMINISTRADOS:
E01	CINCO (05) BANDEJAS INTERIORES
E02	UN (01) ESTABILIZADOR 2 KVA.
F	GARANTIA
F01	GARANTIA COMERCIAL DE 3 AÑOS
G	MANTENIMIENTO
G01	SE REALIZARÁ DOS (02) MANTENIMIENTOS ANUALES DURANTE EL TIEMPO DE GARANTIA
H	CAPACITACION
H01	CAPACITACIÓN TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO



Siempre

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESAR VENEZO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NOROCCIDENTE



Siempre

Diagnostica Penana SAC



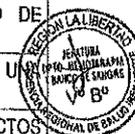
EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRES REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: CONSERVADORA

A	ESPECIFICACIONES GENERALES
A01	REFRIGERADORA DE 2 A 8°C ✓
A02	REFRIGERADORA DE LABORATORIO PARA EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE INSUMOS, REACTIVOS U OTRAS MUESTRAS Y/O MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS. ✓
B	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
B01	CAPACIDAD DE LA CÁMARA DE CONSERVACIÓN (VOLUMEN NETO): 517 LITROS a 550 litros ✓
B02	CÁMARA DE CONSERVACIÓN FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE ✓
B03	EXTERIOR DE ACERO GALVANIZADO CON REVESTIMIENTO ANTIBACTERIAL. ✓
B04	AISLAMIENTO DE POLIURETANO DE LA CARGASA (PISO, PAREDES, ESPALDA, TECHO): 50MM COMO MINIMO - 82MM. ✓
B05	AISLAMIENTO DE POLIURETANO DE LA PUERTA: 44MM COMO MINIMO - 82MM CON CRISTAL ORGÁNICO (PMMA) A 3 CAPAS O MAS. ✓
B06	GAS REFRIGERANTE ECOLÓGICO NATURAL R600A O SIMILAR LIBRE DE CFC Y HCFC ✓
B07	PUERTA CON SEGURO Y MANIJA ERGONÓMICA, TIPO EXHIBIDOR: TRIPLE O MAS CRISTAL ORGÁNICO ✓
B08	LA PUERTA CUENTA CON BLOQUEO AUTOMÁTICO DESPUÉS DE 30 SEGUNDOS DE HABERSE CERRADO LA PUERTA. ✓
B09	CON ILUMINACIÓN LED INTERIOR, LA LUZ SE ENCIENDE AUTOMÁTICAMENTE CUANDO LA PUERTA SE ABRE. ✓
B10	PANTALLA TÁCTIL DIGITAL DE 7 PULGADAS PARA LA LECTURA EN °C DE LA CÁMARA INTERIOR. ✓
B11	LA PANTALLA MUESTRA UNA GRÁFICA DE LA EVOLUCIÓN DE LA TEMPERATURA. ✓
B12	TEMPERATURA PRECONFIGURADA EN +5°C QUE GARANTIZA UN RANGO DE TEMPERATURA DE TRABAJO DE +2°C A +8°C. ✓
B13	RANGO DE TEMPERATURA CONFIGURABLE DE +2°C o +4°C A +10° o +12°C CON UNA APROXIMACIÓN DE +/-0.1°C. ✓
B14	TERMOSTATO DE SEGURIDAD QUE EVITA QUE LA TEMPERATURA DE LOS PRODUCTOS REFRIGERADOS DESCienda POR DEBAJO DE +2°C. ✓
B15	CONTROL MEDIANTE MICROPROCESADOR. ✓
B16	PUERTO DE COMUNICACIÓN USB PARA DESCARGA DE DATOS. ✓
B17	INDICADOR DE CONTROL DE RED Y VISUALIZACIÓN DIGITAL DE TEMPERATURA (RESOLUCIÓN: 0.1°C). ✓
B18	DOBLE SENSOR DE REGULACIÓN PT 1000 Y/O PT 100 o su equivalente (rango de 98 PT de 110 PT.) ✓
B19	SISTEMA DE FLUJO DE AIRE FORZADO EN LA CÁMARA DE CONSERVACIÓN QUE GARANTIZA UNA CORRECTA ESTABILIDAD Y UNIFORMIDAD DE LA TEMPERATURA. ✓
B20	DESCONGELAMIENTO AUTOMÁTICO. ✓



ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORIA Y SERVICIOS GENERALES

Si cumple

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CESAR ALBERTO SHAPIAMA
MANEJO DE MUESTRAS - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



Si cumple

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. Teresa Cusma Quintana
Jefa del Departamento de Patología Clínica
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

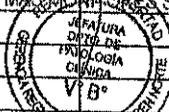
Olimpex Perú S.A.C.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2506000



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MONITOR MULTIPARÁMETRO FUNCIONES VITALES DE 07 PARÁMETROS	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
A	GENERALES
A01	DE PARÁMETROS PRECONFIGURADOS Y/O MODULARES QUE PUEDAN SER UBICADOS EN DIFERENTES ESPACIOS DEL MONITOR SIN NINGÚN ORDEN EN ESPECÍFICO
A02	FUNCIONAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS PARÁMETROS SOLICITADOS ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, SATURACIÓN DE OXÍGENO, PRESIÓN NO INVASIVA, CAPNOGRAFIA, TEMPERATURA (02 CANALES), PRESIÓN INVASIVA (02 CANALES) INCLUYENDO EL REGISTRADOR INTEGRADO DENTRO DEL MONITOR.
A03	EQUIPO PREPARADO PARA LA MONITORIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CAPNOGRAFIA, MAINSTREAM O SIDESTREAM, PRESION INVASIVA. OPCIONAL: GASTO CARDIACO POR TERMODILUCION, INDICE BIESPECTRAL (BIS), CON POSIBILIDAD FUTURA DE INTEGRACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS.
A04	OPCIÓN DE VISUALIZACIÓN TENDENCIAS CORTAS DE 30MIN, 1 HORA Y 2 HORAS O DEPENDIENDO DE CADA FABRICANTE.
A05	CON TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS O MAS
A06	CON PUERTO VGA Y/O HDMI PARA PANTALLA ADICIONAL, PUERTO USB (2), PUERTO LLAMADA ENFERMERA Y/O PUERTO RJ45, Y/O RS232
A07	ACCESIBLE A CONFIGURACIÓN PARA USO DE CÓDIGO DE BARRAS (OPCIONAL)
A08	OPCIÓN DE REVISIÓN TENDENCIAS DE EVENTOS (ALARMA) ALMACENADOS Y PARÁMETROS EN FORMA DE TENDENCIAS NUMERICAS, GRÁFICAS Y/O TABULAR
A09	CAPACIDAD DE VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS CON TENDENCIAS CORTAS, PANTALLA COMPLETA DE LOS TRAZADOS ECG, LETRAS Y VALORES GRANDES; COMO MÍNIMO
A10	QUE MUESTRE OXYCARDIORESPIROGRAMA (OXYCRG) EN MODO ADULTO
A11	CONFIGURACIÓN DE COLOR, POSICIÓN PARÁMETROS O FORMAS DE ONDAS AJUSTABLES SEGÚN PREFERENCIA.
A12	CAPACIDAD DE CONECTIVIDAD Y TRANSMISIÓN DE DATOS DE VENTILACIÓN MECÁNICO, EQUIPO DE ANESTESIA, ANALIZADOR DE GASES COMO MÍNIMO (OPCIONAL).
A13	OPCIÓN DE CONGELAR Y/O REALIZAR TOMAS DE CURVAS PARA IMPRESIÓN Y CON LA CAPACIDAD DE PODER CONFIGURAR TOMAS O CAPTURAS AUTOMÁTICAS DE ALARMAS
A14	OPCIÓN DE CONECTARSE A RED ALÁMBRICA Y/O INALÁMBRICA - WIFI (OPCIONAL)
A15	CAPACIDAD FUTURA DE ENVIAR MENSAJE HL7 CONEXIÓN A HIS O CON CONEXIÓN ETHERNET
A16	CAPACIDAD DE CONECTAR CON CENTRAL DE MONITOREO DE LA MISMA MARCA QUE PUEDE VIGILAR MAS DE 16 O MAS MONITORES SIMULTÁNEAMENTE
B	COMPONENTES
	PANTALLA
B01	A COLOR Y LCD
B02	TAMAÑO 15" DIAGONAL, FUNCIONAMIENTO TÁCTIL Y BOTÓN GIRATORIO
B03	RESOLUCIÓN: 1024 X 768 PÍXELES O MAS
B04	GRÁFICA DE 10 ONDAS SIMULTÁNEAS COMO MÍNIMO
B05	QUE CUENTE CON OPCIÓN MODO NOCHE (OPCIONAL), EN ESPERA



REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ CARRERA
CAMP. 2506000 RNE - A145
Jefe del Depto. de Anatomía Patológica y Centro Quirúrgico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN NORTE
Dr. Luis Pinillos Ganoza

REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS NORTE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CELIA GARCIA CARRERA
MANTENIMIENTO - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

No cumple



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) BISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2506000



B06	VELOCIDAD DE BARRIDO: 12, 5, 25 Y 50 MM/S COMO MÍNIMO O SEGÚN CADA FABRICANTE
	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)
B07	GRÁFICA DE 02 ONDAS COMO MÍNIMO SIMULTÁNEO Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B08	RANGO: 30 A 300 BPM O MAS AMPLIO
B09	SELECCIÓN ENTRE 03 o 07 DERIVADAS O MÁS
B10	DETECCIÓN O RECHAZO DEL PULSO DEL MARCAPASOS
B11	DETECCIÓN Y/O ANÁLISIS DE: HASTA DIECISÉIS (16) TIPOS DE ARRITMIAS O MAS
B12	CON ANÁLISIS DE DESNIVEL ST EN 03, 07 O TODAS LAS DERIVADAS, CON AJUSTE DE PUNTO DE MEDICIÓN CONFIGURABLE
B13	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA FRECUENCIA CARDIACA
	FRECUENCIA RESPIRATORIA
B14	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B15	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVÉS DE CABLE ECG (MÉTODO DE IMPEDANCIA)
B16	RANGO: 4 A 120 RESP/MIN O MAS AMPLIO
B17	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
B18	ALARMA DE APNEA CONFIGURABLE EN TIEMPO DE 20 SEG O MENOS A 40 SEG. A MAS AMPLIO
	SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2)
B19	GRÁFICA DE ONDA PLETISMOGRÁFICA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B20	RANGO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 A 100 % o MAS AMPLIO; CON INDICADOR GRÁFICO DE CALIDAD DE SEÑAL
B21	QUE MUESTRE ÍNDICE DE PERFUSIÓN CON RANGO DE 0 A 10 Y RANGO MAS AMPLIO
B22	TECNOLOGÍA DE SENSORES CON ESTUDIO CLÍNICO QUE DEMUESTRE Y VALIDE LA CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE SPO2 EN CONDICIONES DE BAJA PERFUSIÓN Y/O MOVIMIENTO O SEGÚN CADA FABRICANTE
B23	RANGO DEL PULSO CARDIACO MEDIANTE PULSIOXIMETRÍA: 30 A 240 BPM O MAS AMPLIO
B24	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
	PRESIÓN SANGUÍNEA NO INVASIVA (NIBP)
B25	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA
B26	OPCIÓN CONFIGURABLE DE MEDICIÓN SIMULTÁNEA SPO2 Y NBP, PARA EVITAR ALARMAS FISIOLÓGICAS FALSAS O SEGÚN CADA FABRICANTE
B27	RANGO DE MEDICIÓN DE PRESIÓN DE MANGUITO DE 0 A 300MMHG O SEGÚN CADA FABRICANTE.
B28	MEDICIÓN DESDE ADULTOS HASTA NIÑOS
B29	MODO MANUAL
B30	MODO AUTOMÁTICO O PERIÓDICO
B31	RANGO DE MEDICIÓN ADULTO: PRESIÓN SISTÓLICA DE 40 MMHG O MENOS A 270 MMHG A MÁS; PRESIÓN DIASTOLICA: DE 10 MMHG O MENOS A 215 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 235 MMHG A MÁS. RANGO DE MEDICIÓN PEDIÁTRICO: PRESIÓN SISTOLICA: DE 40 MMHG O MENOS A 200 MMHG O MÁS; DIASTOLICA DE 10 MMHG P MENOS A 150 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 165 MMHG A MÁS.



M
G. MAYKOL RODRIGUEZ DOJAS
CONSULTORA Y SERVICIOS GENERALES

REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ CABRERA
C.M.P. 296 04 R.M.E. 17416
Instituto de Anestesiología y Cuidado Quirúrgico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dr. JORGE DIAZ CABRERA
C.M.P. 296 04 R.M.E. 17416
Instituto de Anestesiología y Cuidado Quirúrgico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) RESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



B32	INTERVALO DE MEDICIÓN: 1,2,3,4,5,10,15,30,60,90,120,240 Y 480 MIN O RANGO MAS AMPLIO O SEGÚN LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE
B33	ALMACENAMIENTO DE 1200 MEDICIONES DE NIBP O SEGÚN CADA FABRICANTE
	TEMPERATURA
B34	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIO EN PANTALLA
B35	RANGO: 10 A 45°C O MAS AMPLIO
B36	DOS CANALES O MÁS
B37	CAPNOGRAFIA (CO2)
B38	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDICA EN PANTALLA
B39	RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 99 mmHg O MAS AMPLIA
B40	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LIMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA POTENCIA DE LA SEÑAL
	PRESIÓN INVASIVA
B41	MEDICIÓN DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA INVASIVA: 02 CANALES COMO MÍNIMO
B42	GRAFICA DE ONDAS Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDICO EN PANTALLA
B43	RANGO DE PRESIÓN SANGUÍNEA INVASIVA: 0 A 300 mmHg O RANGO MAS AMPLIO
B44	CALIBRACIÓN, BALANCE, AJUSTE A CERO DE LA PRESIÓN INVASIVA
B45	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LIMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA PRESIÓN INVASIVA
	REGISTRADOR
B46	REGISTRADOR INTEGRADO, TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO
B47	QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DE MANERA SIMULTÁNEA AL MENOS DE TRES FORMAS DE ONDA O MAS
B48	QUE PERMITA IMPRESIÓN DE: RESUMEN DE ARRITMIAS, RESUMEN DE NIBP, RESUMEN DE ALARMA, TABLA Y/O GRÁFICA DE TENDENCIAS COMO MÍNIMO, O SEGÚN CADA FABRICANTE.
C	ACCESORIOS
C01	ECG: DOS (02) CABLE TRONCAL ECG DE 03 Y 06 DERIVADAS CON SU RESPECTIVO CABLE RAMAL
C02	PULSIOXIMETRÍA: 04 SENSOR REUSABLE DE ADULTO CON UN CABLE INTERMEDIO OPCIONAL, SOLO SI EL EQUIPO LO REQUIERE
C03	PRESIÓN NO INVASIVA: 04 BRAZALETES REUSABLES PARA ADULTO, 02 PEDIÁTRICO CON UN TUBO CONECTOR AL EQUIPO
C04	TEMPERATURA: 04 SENSOR REUSABLE ADULTO PARA TEMPERATURA DE PIEL
C05	10 ROLLOS O PAQUETES DE PAPEL, TERMOSENSIBLE
C06	100 ELECTRODOS DESCARTABLES DE ECG TIPO BROCHE PARA PIEL
C07	CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA
C08	PARA CAPNOGRAFIA: 2 SENSORES REGULABLES CON ACCESORIOS COMPLETOS PARA USO EN PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO CON (50) ADAPTADORES DE VÍAS AÉREAS DESCARTABLES COMO MÍNIMO PARA USO DE PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO
C09	VEINTE (20) DOMOS O KITS DESCARTABLES, PARA MEDICIÓN DE PRESIÓN INVASIVA
C10	01 RACK DE PARED QUE DEBE SOPORTAR EQUIPO EN DRYWALL + ACCESORIOS (INCLUYE REFORZAMIENTO DE PARED DE DRYWALL), ADEMÁS 1 COCHE RODABLE ORIGINAL (SEGÚN FABRICANTE)



M. MAYROL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORA Y SERVICIOS GERENCIALES

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ CABRERA
C.M.P. 29030 RINB. 1741
Jefe del Cto. de Anestesiología y Canto del Hospital
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

C10) No compra coche rodado con las cctf
No compra

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Jefe del Cto. de Anestesiología y Canto del Hospital
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



D	REQUERIMIENTOS DE ESTÁNDARES DE ENERGÍA
D01	220-240 V AC/60 HZ
D02	BATERÍA(S) DE LITIO RECARGABLE(S) INCORPORADO(S), CON AUTONOMÍA DE 240 MINUTOS O MÁS
E	ADICIONALES
E01	DISEÑO CONFIGURABLE (MAS DE 4 MODOS DE PANTALLA) INCLUIDO OPCIÓN LETRAS GRANDES
E02	CON MODO VISUALIZACIÓN NOCTURNO O AJUSTE ATENUACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PANTALLA, CAPACIDAD DE HABILITAR Y DESHABILITAR
E03	INTERFACE DUAL: COMBINACION DE NAVEGACION A TRAVES DE PANTALLA TACTIL Y MANDO ROTATORIO
E04	CON POSIBILIDAD DE ALMACENAMIENTO Y TRANSFERENCIAS DE DATOS CON MEMORIA USB, ESTOS SE PUEDEN TRANSFERIR Y VISUALIZAR EN OTRO MONITOR DE LA MISMA CARACTERÍSTICA O COMPUTADORA EN FORMATO SEGÚN FABRICANTE
E05	CON SOFTWARE PARA REALIZAR CÁLCULO DE FÁRMACOS
F	MANTENIMIENTO
F01	PERIODO DE GARANTÍA: 03 AÑOS
F03	SE DEBERÁ REALIZAR COMO MÍNIMO DOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
G	CAPACITACIÓN
G01	CAPACITACIÓN TEÓRICO PRACTICA CON UN MÍNIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO



M
ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONTABILIDAD Y SERVICIOS GENERALES

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ CABRERA
C.M.P. 29670 R.N.E. 17416
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

C10) No cumple con lo solicitado que sea cert
no cumple

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONTABILIDAD Y SERVICIOS GENERALES
D. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

Olimpex Perú S.A.C.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TECNICAS	
REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS	
DENOMINACION DEL EQUIPO: VENTILADOR MECÁNICO	
SERVICIO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	
A	GENERALES
A01	RODABLE DE FACIL DESPLAZAMIENTO CON FRENO EN TODAS LAS RUEDAS
A02	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR(ES)
A03	VALVULA EXHALATORIA ACTIVA (ELECTRONICA Y/O ELECTROMAGNETICA).
A04	VISUALIZACIÓN DE AL MENOS 4 ONDAS GRAFICAS POLICROMATICAS EN SIMULTANEO Y LAZOS (PRESION/FLUJO, PRESION/VOLUMEN Y FLUJO/VOLUMEN COMO MINIMO) EN PANTALLA TACTIL CAPACITIVA DE 17 PULGADAS O MÁS INTEGRADO EN EL PANEL DE CONTROL.
A05	CAPACIDAD DE RETIRAR LA PANTALLA DEL EQUIPO Y COLOCARLO FUERA DEL VENTILADOR POR MEDIO DE CABLE DE COMUNICACIÓN (OPCIONAL)
A06	CAPACIDAD DE EXPORTACION DE DATOS Y CAPTURA DE PANTALLA MEDIANTE MULTIPLES PUERTOS USB Y/O RS232
A07	SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL DE LA MISMA MARCA, LA ARQUITECTURA DE DISEÑO DEL FABRICANTE DEBE SER TAL QUE SE ENCUENTRE FISICAMENTE INTEGRADO DENTRO DEL VENTILADOR O EN SU DEFECTO DEBE ESTAR ENSAMBLADO CONJUNTAMENTE CON EL VENTILADOR O MONTADO SOBRE LA UNIDAD RODABLE), CON CONEXIONES AL EMPOTRADO SEGUN NORMA DISS (SI SE REQUIERE) Y NIVEL DE RUIDO MENOR O IGUAL A 45DB.
A08	SENSORES DE FLUJO PROXIMAL O DISTAL REUSABLE ESTERILIZABLE.
A09	SENSOR DE OXIGENO NO AGOTABLE.
A10	COMPENSACION AUTOMATICA DE RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL Y COMPENSACION DEL COMPLIANCE DEL CIRCUITO.
A11	CAPACIDAD DE FUNCIONAR CON CIRCUITOS DESCARTABLES DE LA MISMA MARCA DEL VENTILADOR Y/O COMPATIBLES o APROBADOS POR EL FABRICANTE DEL VENTILADOR
A12	CON COMPENSACION BAROMETRICA, MEDIANTE CALIBRACION MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO) O AUTOMATICA DEL EQUIPO
A13	MEDICION DE CAPNOGRAFIA VOLUMETRICA DEL FLUJO PRINCIPAL (MAINSTREAM) PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS
B	MODALIDADES DE VENTILACIÓN
B01	ASISTIDO / CONTROLADO EN CONTROL DE PRESION Y VOLUMEN
B02	ASISTIDO / CONTROLADO CON REGULACION DE PRESION CON CONTROL DEL VOLUMEN (PRVC O AUTOFLOW)
B03	VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) EN CONTROL DE PRESION Y VOLUMEN CON AJUSTE DE LA PRESION SOPORTE (PS).
B04	PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VIA AEREA (CPAP) CON AJUSTE DE LA PRESION SOPORTE (PS).
B05	VENTILACION NO INVASIVA (NIV) EN TODAS LAS MODALIDADES VENTILATORIAS, CON COMPENSACION DE FUGAS AUTOMATICO
B06	CON VENTILACION DE BI-LEVEL o BI-VENT o BI-PAP o DUO-PAP ó BI-NIVEL. ó TERMINOLOGIA PROPIA DEL FABRICANTE
B07	APRV CON HERRAMIENTA DE SINCRONIZACION PARA MEJORAR LA ELIMINACION DE CO2
B08	RESPALDO DE APNEA O VENTILACION DE APOYO DE SEGURIDAD, DE ACUERDO CON EL MODO VENTILATORIO POR VOLUMEN O POR PRESION.
	CONTROLES CON PROGRAMACIÓN DIRECTA



No Cumple

✓ Modelo A07 no sustenta fehacientemente el nivel de ruido ≤ 45 db tal como lo pide la EETT.
 ✓ No cuenta con la mejor O2 solicitada.
 ✓ Modelo B15 no cumple con rangos solicitados de PEEP.
 ✓ Modelo A04 muestra O2 transitorios de pantallas, no compatible con lo solicitado en la EETT.

REGION LA LIBERTAD
 GERENCIA DE SALUD LA LIBERTAD
 Dra. Akemy González Castro
 CMR. 61114 - RNE. 32321
 MEDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
 "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

OLIMPEX

Olimpex Perú S.A.C

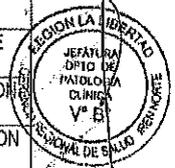


EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA OARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) RESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplÁSICAS - NORTH - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUR: 2566000



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: VENTILADOR MECÁNICO	
SERVICIO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	
A	GENERALES
A01	RODABLE DE FACIL DESPLAZAMIENTO CON FRENO EN TODAS LAS RUEDAS
A02	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR(ES)
A03	VALVULA EXHALATORIA ACTIVA (ELECTRONICA Y/O ELECTROMAGNETICA).
A04	VISUALIZACION DE AL MENOS 4 ONDAS GRAFICAS POLICROMATICAS EN SIMULTANEO Y LAZOS (PRESION/FLUJO, PRESION/VOLUMEN Y FLUJO/VOLUMEN COMO MINIMO) EN PANTALLA TACTIL CAPACITIVA DE 17 PULGADAS O MÁS INTEGRADO EN EL PANEL DE CONTROL.
A05	CAPACIDAD DE RETIRAR LA PANTALLA DEL EQUIPO Y COLOCARLO FUERA DEL VENTILADOR POR MEDIO DE CABLE DE COMUNICACIÓN (OPCIONAL)
A06	CAPACIDAD DE EXPORTACION DE DATOS Y CAPTURA DE PANTALLA MEDIANTE MULTIPLES PUERTOS USB Y/O RS232
A07	SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL DE LA MISMA MARCA, LA ARQUITECTURA DE DISEÑO DEL FABRICANTE DEBE SER TAL QUE SE ENCUENTRE FISICAMENTE INTEGRADO DENTRO DEL VENTILADOR O EN SU DEFECTO DEBE ESTAR ENSAMBLADO CONJUNTAMENTE CON EL VENTILADOR O MONTADO SOBRE LA UNIDAD RODABLE), CON CONEXIONES AL EMPOTRADO SEGUN NORMA DISS (SI SE REQUIERE) Y NIVEL DE RUIDO MENOR O IGUAL A 45DB.
A08	SENSORES DE FLUJO PROXIMAL O DISTAL REUSABLE ESTERILIZABLE.
A09	SENSOR DE OXIGENO NO AGOTABLE.
A10	COMPENSACION AUTOMATICA DE RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL Y COMPENSACION DEL COMPLIANCE DEL CIRCUITO.
A11	CAPACIDAD DE FUNCIONAR CON CIRCUITOS DESCARTABLES DE LA MISMA MARCA DEL VENTILADOR Y/O COMPATIBLES o APROBADOS POR EL FABRICANTE DEL VENTILADOR
A12	CON COMPENSACION BAROMETRICA, MEDIANTE CALIBRACION MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO) O AUTOMATICA DEL EQUIPO
A13	MEDICION DE CAPNOGRAFIA VOLUMETRICA DEL FLUJO PRINCIPAL (MAINSTREAM) PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS
B	MODALIDADES DE VENTILACIÓN
B01	ASISTIDO / CONTROLADO EN CONTROL DE PRESION Y VOLUMEN
B02	ASISTIDO / CONTROLADO CON REGULACION DE PRESION CON CONTROL DEL VOLUMEN (PRVC O AUTOFLOW)
B03	VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) EN CONTROL DE PRESION Y VOLUMEN CON AJUSTE DE LA PRESION SOPORTE (PS).
B04	PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VIA AEREA (CPAP) CON AJUSTE DE LA PRESION SOPORTE (PS).
B05	VENTILACION NO INVASIVA (NIV) EN TODAS LAS MODALIDADES VENTILATORIAS, CON COMPENSACION DE FUGAS AUTOMATICO
B06	CON VENTILACION DE BI-LEVEL o BI-VENT o BI-PAP o DUO-PAP o BI-NIVEL ó TERMINOLOGIA PROPIA DEL FABRICANTE
B07	APRV CON HERRAMIENTA DE SINCRONIZACION PARA MEJORAR LA ELIMINACION DE CO2
B08	RESPALDO DE APNEA O VENTILACION DE APOYO DE SEGURIDAD, DE ACUERDO CON EL MODO VENTILATORIO POR VOLUMEN O POR PRESION.
	CONTROLES CON PROGRAMACIÓN DIRECTA

12" x 22" o similar
14" x 19" o similar



ple

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CESAR VENEPO SHAPIAMA
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

A02 - no cumple con el requisito
A04 - no cumple con la pantalla de 12"
A04 no cumple con el requisito de pantalla de 12"



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) BISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



B09	VOLUMEN TIDAL DE 20 ml O MENOS A 3000ml O MAS
B10	FRECUENCIA RESPIRATORIA DESDE 1 ó 3 HASTA 150 RESP/MIN. O RANGO MAS AMPLIO
B11	PRESION INSPIRATORIA DE 1cmH2O O MENOS HASTA 95 cmH2O O RANGO MAS AMPLIO
B12	PRESION DE SOPORTE (PS) DE 0 cmH2O O HASTA 95 cmH2O O RANGO MAS AMPLIO
B13	TERAPIA DE OXIGENO DE ALTO FLUJO DE HASTA 50 LPM O MAS
B14	DE TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 O MENOS A 10 seg O MAS.
B15	PEEP DE 1 HASTA 50CMH2O O RANGO MAS AMPLIO
B16	FLUJO INSPIRATORIO DESDE 2 HASTA 120 LPM O MAS
B17	TIEMPO DE RAMPA 0 A 2 SEG O RANGO MAS AMPLIO
B18	SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO (ACTIVADOR DE FLUJO) DE 0.2 A 15L/MIN O ESCALA MAS AMPLIO
B19	FIO2: 0.21 A 1.00. (21% AL 100%)
B20	PORCENTAJE DE COMPENSACION DEL TUBO ENDOTRAQUEAL DE 0 A 100%
B21	CRITERIO DE FINALIZACION INSPIRATORIA DE 5 A 70% DEL FLUJO INSPIRATORIO PICO
B22	FINALIZACION ESPIRATORIA DE 1 AL 80% O RANGO MAS AMPLIO
C	MONITOREO DE PARAMETROS DEL PACIENTE
C01	DE VOLUMEN TIDAL INSPIRADO Y ESPIRADO.
C02	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA.
C03	DE PRESION PICO INSPIRATORIO.
C04	DE PRESION MEDIA DE VIAS AEREAS.
C05	DE PRESION DE MESETA O PLATEAU
C06	DE COMPLIANCIA DINAMICA Y ESTATICA.
C07	DE PRESION DE VIAS AEREAS EN BARRAS Y/O GRAFICAS.
C08	DE FIO2 CON SENSOR DE OXIGENO PARAMAGNETICO
C09	DE PORCENTAJE DE FUGAS.
C10	DE RESISTENCIA.
C11	VOLUMEN MINUTO
C12	VOLUMEN MINUTO ESPONTANEO
C13	DE ELIMINACION DE CO2 POR MINUTO Y POR RESPIRACION
C14	INDICE DE RESPIRACION FRECUENCIA VOLUMEN. RSBI (RAPID SHALLOW BREATHING INDEX.)
C15	PO.1
C16	DE PEEP
C17	DE ESPACIO MUERTO DE SERIE
C18	CONSTANTE DE TIEMPO
C19	DE ETCO2 EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS
D	ALARMAS AUDIOVISUALES
D01	ALTA PRESION DE VIAS AEREAS.
D02	BAJA PRESION DE VIAS AEREAS O DESCONEXION
D03	APNEA.
D04	VOLUMEN MINUTO ALTO Y BAJO
D05	CONCENTRACION DE OXIGENO ALTO Y BAJO
D06	FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA Y/O BAJA
D07	VOLUMEN TIDAL ALTO Y BAJO.
D08	PEEP (PERDIDA DE PEEP y/o ALTO PEEP)
D09	FALLA DE SUMINISTRO DE GASES (OXIGENO Y /O AIRE) (SI LO REQUIERE)
D10	FALLA ELECTRICA (RED Y/O BATERIA BAJA).
E	ACCESORIOS



No cumple

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Tec. CESAR CENEDRO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

No cumple.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD

Dr. Akeim Gonzalez Castro
C.M.P. 61014 - R.N.E. 36321
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

OLIMPEX



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



E01	DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE ADULTO REUSABLE (INCLUYENDO LAS MASCARAS Y ACCESORIOS PARA VENTILACION NO INVASIVA)
E02	DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE PEDIATRICO REUSABLE (INCLUYENDO LAS MASCARAS Y ACCESORIOS PARA VENTILACION NO INVASIVA)
E03	CINCUENTA (50) FILTROS ANTIBACTERIALES Y HUMIDIFICACION PASIVA DESECHABLE
E04	UN (01) PULMON DE PRUEBA ADULTO/PEDIATRICO
E05	DIEZ (10) CANULAS PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO DE OXIGENO
E06	BRAZO SOPORTE DE CIRCUITO PACIENTE.
E07	MANGUERAS DE AIRE MEDICINAL (SI EL EQUIPO LO REQUIERE) Y OXIGENO.
E08	NEBULIZADOR POR MICROBOMBA ELECTRONICA CON ACCESORIOS COMPLETOS ADULTOS Y PEDIATRICOS
D	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
D01	220 V / 60 Hz. (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD). CON CABLE DE USO HOSPITALARIO.
D02	BATERIA INTEGRADA RECARGABLE, CON AUTONOMÍA MINIMA DE 120 MINUTOS QUE BRINDE AUTONOMIA AL VENTILADOR, PANTALLA Y SUMINISTRO DE AIRE
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ADICIONALES y/o MEJORAS	
	Mejora 1: Protocolo clínico automatizado para la desconexión progresiva del paciente basada en Presión soporte que recopile y analice información a intervalos regulares (Vt, FR, etCO2); para ser utilizados con pacientes preparados para el destete, que se encuentren en CPAP/PS. Con diagnóstico en pantalla de: Hipoventilación, Taquipnea, Ventilación insuficiente, Hiperventilación, Ventilación normal.
	Mejora 2: Un soporte de pared versátil para la fijación temporal del ventilador de transporte, apto para funcionamiento de -20°C hasta +50°C, con dimensiones de 300 x 460 x 85 mm, que soporte carga máxima de 16.5 kg. A prueba de golpes y vibraciones según las normas EN 794-3, EN 1789, EN 13718-1, EN 13718-2. Con palanca de desenganche y sistema de cierre articulado. Con sistema de carga tipo Quick Power.

[Handwritten signature]



No cumple

No Cumple.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CESAR FENEPO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dr. ANILY GONZALEZ CASTRO
C.M.P. 81814 - R.N.R. 38321
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

OUMPEX

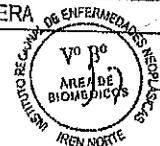
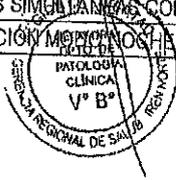
Olimpex Perú SAC



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MONITOR MULTIPARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 05 PARÁMETROS	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
A	GENERALES
A01	DE PARÁMETROS PRECONFIGURADOS Y/O MODULARES QUE PUEDAN SER UBICADOS EN DIFERENTES ESPACIOS DEL MONITOR SIN NINGÚN ORDEN EN ESPECÍFICO
A02	FUNCIONAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS PARÁMETROS SOLICITADOS ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA SATURACIÓN DE OXÍGENO, PRESIÓN NO INVASIVA, TEMPERATURA (O2 CANALES) Y REGISTRADOR INTEGRADO DENTRO DEL MONITOR.
A03	EQUIPO PREPARADO PARA LA MONITORIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CAPNOGRAFIA, MAINSTREAM O SIDESTREAM, PRESIÓN INVASIVA. OPCIONAL: GASTO CARDIACO POR TERMODILUCION, INDICE BIESPECTRAL (BIS), CON POSIBILIDAD FUTURA DE INTEGRACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS.
A04	OPCIÓN DE VISUALIZACIÓN TENDENCIAS CORTAS DE 30MIN, 1 HORA Y 2 HORAS O DEPENDIENDO DE CADA FABRICANTE.
A05	CON TENDENCIAS GRAFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS O MAS
A06	CON PUERTO VGA Y/O HDMI PARA PANTALLA ADICIONAL, PUERTO USB (2), PUERTO LLAMADA ENFERMERA Y/O PUERTO RJ45, Y/O RS232.
A07	ACCESIBLE A CONFIGURACIÓN PARA USO DE CÓDIGO DE BARRAS (OPCIONAL)
A08	OPCIÓN DE REVISIÓN TENDENCIAS DE EVENTOS (ALARMA) ALMACENADOS, Y PARÁMETROS EN FORMA DE TENDENCIAS NUMERICAS Y/O GRAFICAS Y/O TABULAR
A09	CAPACIDAD DE VISUALIZACIÓN SIMULTANEA DE LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS CON TENDENCIAS CORTAS, PANTALLA COMPLETA DE LOS TRAZADOS ECG, LETRAS VALORES GRANDES; COMO MÍNIMO
A10	QUE MUESTRE OXYCARDIORESPIROGRAMA (OXYCRG) EN MODO ADULTO
A11	CONFIGURACIÓN DE COLOR, POSICIÓN PARÁMETROS O FORMAS DE ONDAS AJUSTABLES SEGÚN PREFERENCIA.
A12	CAPACIDAD DE CONECTIVIDAD Y TRANSMISIÓN DE DATOS DE VENTILACIÓN MECÁNICO, EQUIPO DE ANESTESIA, ANALIZADOR DE GASES COMO MÍNIMO (OPCIONAL).
A13	OPCIÓN DE CONGELAR CURVAS PARA IMPRESIÓN Y CAPACIDAD DE CONFIGURACION Y/O IMPRESIÓN DE CURVAS CON CAPACIDAD DE CONFIGURACION Y REALIZAR CAPTURA DE PANTALLA Y OPCIONALMENTE ALMACENARLOS EN UNA MEMORIA USB
A14	OPCIÓN DE CONECTARSE A RED ALÁMBRICA Y/O INALÁMBRICA - WIFI (OPCIONAL)
A15	CAPACIDAD FUTURA DE ENVIAR MENSAJE HL7 CONEXIÓN A HIS O CON CONEXIÓN ETHERNET
A16	CAPACIDAD DE CONECTAR CON CENTRAL DE MONITOREO DE LA MISMA MARCA QUE PUEDE VIGILAR MAS DE 16 O MAS MONITORES SIMULTÁNEAMENTE
COMPONENTES	
B	PANTALLA
B01	A COLOR Y LCD
B02	TAMAÑO 15" DIAGONAL, FUNCIONAMIENTO TÁCTIL Y BOTON GIRATORIO
B03	RESOLUCIÓN: 1024 X 768 PÍXELES O MÁS
B04	GRÁFICA DE 10 ONDAS SIMULTÁNEAS COMO MÍNIMO
B05	QUE CUENTE CON OPCIÓN MONITOREO NOCTURNO (OPCIONAL), EN ESPERA



M
MAYROL RODRIGUEZ ROJAS
COORDINADORA Y SERVICIOS GENERALISTAS



No cumple
No cumple reforzamiento de pared de hormigón solicitada Co 8

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dra. RUBY MARILEE VALE ALVARO GARCIA
CUI: 056571 RNE: 21175
Jefe del Departamento de Medicina Clínica
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN - WAFI

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
COORDINADORA GENERAL DE SERVICIOS
Dra. RUBY MARILEE VALE ALVARO GARCIA
CUI: 056571 RNE: 21175
Jefe del Departamento de Medicina Clínica
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN - WAFI

No cumple



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA TOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HRS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



B06	VELOCIDAD DE BARRIDO: 12, 5, 25 Y 50 MM/S COMO MÍNIMO O SEGÚN CADA FABRICANTE ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)
B07	GRÁFICA DE 02 ONDAS COMO MÍNIMO SIMULTÁNEO Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B08	RANGO: 30 A 300 BPM O MAS AMPLIO
B09	SELECCIÓN ENTRE 03 o 07 DERIVADAS O MÁS
B10	DETECCIÓN O RECHAZO DEL PULSO DEL MARCAPASOS
B11	DETECCIÓN Y/O ANÁLISIS DE: HASTA DIECISÉIS (16) TIPOS DE ARRITMIAS O MAS
B12	CON ANÁLISIS DE DESNIVEL ST EN 03, 07 O TODAS LAS DERIVADAS, CON AJUSTE DE PUNTO DE MEDICIÓN CONFIGURABLE
B13	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA FRECUENCIA CARDIACA FRECUENCIA RESPIRATORIA
B14	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B15	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVÉS DE CABLE ECG (MÉTODO DE IMPEDANCIA)
B16	RANGO: 4 A 120 RESP/MIN O MAS AMPLIO
B17	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
B18	ALARMA DE APNEA CONFIGURABLE EN TIEMPO DE 20 SEG O MENOS A 40 SEG. A MAS AMPLIO SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2)
B19	GRÁFICA DE ONDA PLETISMOGRÁFICA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B20	RANGO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 A 100 % o MAS AMPLIO; CON INDICADOR GRÁFICO DE CALIDAD DE SEÑAL
B21	QUE MUESTRE ÍNDICE DE PERFUSIÓN CON RANGO DE 0 A 10 Y RANGO MAS AMPLIO
B22	TECNOLOGÍA DE SENSORES CON ESTUDIO CLÍNICO QUE DEMUESTRE Y VALIDE LA CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE SPO2 EN CONDICIONES DE BAJA PERFUSIÓN Y/O MOVIMIENTO O SEGÚN CADA FABRICANTE
B23	RANGO DEL PULSO CARDIACO MEDIANTE PULSIOXIMETRÍA: 30 A 240 BPM O MAS AMPLIO
B24	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR PRESIÓN SANGUÍNEA NO INVASIVA (NIBP)
B25	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA
B26	OPCIÓN CONFIGURABLE DE MEDICIÓN SIMULTÁNEA SPO2 Y NBP, PARA EVITAR ALARMAS FISIOLÓGICAS FALSAS O SEGÚN CADA FABRICANTE
B27	RANGO DE MEDICIÓN DE PRESIÓN DEL MANGUITO DE 0 A 300MMHG Ó SEGÚN CADA FABRICANTE.
B28	MEDICIÓN DESDE ADULTOS HASTA NIÑOS
B29	MODO MANUAL
B30	MODO AUTOMÁTICO O PERIÓDICO



M
ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
COORDINADOR Y SERVICIOS GENERALES

REGION LA LIBERTAD
SERVICIO REGIONAL DE SALUD
ING. CELIA PATRICIA SUAREZ
JEFA DEL CENTRO BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - REN NORTE

No cumple



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) RESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



B31	RANGO DE MEDICIÓN ADULTO: PRESIÓN SISTÓLICA DE 40 MMHG O MENOS A 270 MMHG A MÁS; PRESIÓN DIASTOLICA: DE 10 MMHG O MENOS A 215 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 235 MMHG A MÁS. RANGO DE MEDICIÓN PEDIATRICO: PRESION SISTOLICA: DE 40 MMHG O MENOS A 200 MMHG O MÁS; DIASTOLICA DE 10 MMHG P MENOS A 150 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 165 MMHG A MÁS.
B32	INTERVALO DE MEDICIÓN: 1,2,3,4,5,10,15,30,60,90,120,240 Y 480 MIN O RANGO MAS AMPLIO O SEGÚN LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE
B33	ALMACENAMIENTO DE 1200 MEDICIONES DE NIBP O SEGÚN CADA FABRICANTE
	TEMPERATURA
B34	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIO EN PANTALLA
B35	RANGO: 0 A 45° ó 10 A 45°C O MAS AMPLIO
B36	DOS CANALES O MÁS
	REGISTRADOR
B37	REGISTRADOR INTEGRADO, TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO
B38	QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DE MANERA SIMULTÁNEA AL MENOS DE TRES FORMAS DE ONDA
B39	QUE PERMITA IMPRESIÓN DE: RESUMEN DE ARRITMIAS, RESUMEN DE NIBP, RESUMEN DE ALARMA, TABLA Y/O GRÁFICA DE TENDENCIAS COMO MÍNIMO, O SEGÚN CADA FABRICANTE.
C	ACCESORIOS
C01	ECG: DOS (02) CABLE TRONCAL ECG DE 03 Y 05 DERIVADAS CON SU RESPECTIVO CABLE RAMAL
C02	PULSIOXIMETRÍA: 04 SENSOR REUSABLE DE ADULTO CON UN CABLE INTERMEDIO OPCIONAL, SOLO SI EL EQUIPO LO REQUIERE
C03	PRESIÓN NO INVASIVA: 04 BRAZALETES REUSABLES PARA ADULTO, 02 PEDIÁTRICO CON UN TUBO CONECTOR AL EQUIPO
C04	TEMPERATURA: 04 SENSOR REUSABLE ADULTO PARA TEMPERATURA DE PIEL
C05	10 ROLLOS O PAQUETES DE PAPEL, TERMOSENSIBLE
C06	100 ELECTRODOS DESCARTABLES DE ECG TIPO BROCHE PARA PIEL
C07	CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA
C08	13 RACK DE PARED QUE DEBE SOPORTAR EQUIPO EN DRYWALL + ACCESORIOS (INCLUYE REFORZAMIENTO DE PARED DE DRYWALL), ADEMÁS 1 COCHE RODABLES ORIGINAL (SEGÚN FABRICANTE)
D	REQUERIMIENTOS DE ESTÁNDARES DE ENERGÍA
D01	220-240 V AC/60 HZ
D02	BATERIA(S) DE LITIO RECARGABLE(S) INCORPORADO(S), CON AUTONOMÍA DE 240 MINUTOS O MÁS
E	ADICIONALES
E01	DISEÑO CONFIGURABLE (MAS DE 4 MODOS DE PANTALLA) INCLUIDO OPCIÓN LETRAS GRANDES
E02	CON MODO VISUALIZACIÓN NOCTURNO O AJUSTE ATENUACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PANTALLA, CAPACIDAD DE HABILITAR Y DESHABILITAR.



M
ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
COMPUTACIÓN Y SERVICIOS QUÍMICOS

REGIONAL LA LIBERTAD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE
CALLE PABLO GANOZA - IREN NORTE

Handwritten signature and initials



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) ERSR REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASÍCAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



E03	INTERFACE DUAL: COMBINACIÓN DE NAVEGACION A TRAVÉS DE PANTALLA TÁCTIL Y MANDO ROTATORIO.
E04	CON POSIBILIDAD DE ALMACENAMIENTO Y TRANSFERENCIAS DE DATOS CON MEMORIA USB, ESTOS SE PUEDEN TRANSFERIR Y VISUALIZAR EN OTRO MONITOR DE LA MISMA CARACTERÍSTICA O COMPUTADORA EN FORMATO SEGÚN FABRICANTE
E05	CON SOFTWARE PARA REALIZAR CÁLCULO DE FÁRMACOS
F	MANTENIMIENTO
F01	PERIODO DE GARANTÍA: 03 AÑOS
F03	SE DEBERÁ REALIZAR COMO MÍNIMO DOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
G	CAPACITACIÓN
G01	CAPACITACIÓN TEÓRICO PRACTICA CON UN MÍNIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO



[Handwritten signature]



REGION LA LIBERTAD
CENTRO REGIONAL DE SALUD
DPTO. DE QUIMIOTERAPIA Y TRANSFUSION SANGUINEA
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO NORTE

No cumple

Olimpex Perú S.A.C.



EXPERIENTE TÉCNICO DE LA IARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2506800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: COCHE DE PARO EQUIPADO	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	MUEBLE RODANTE CON CAJONES Y BANDEJAS, EMPLEADA EN HOSPITALES, CLÍNICAS, ETC., PARA EL TRANSPORTE SEGURO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS (MONITOR DESFIBRILADOR, ASPIRADOR DE SECRECIONES, RESUCITADOR MANUAL, LARINGOSCOPIO, BALÓN DE OXÍGENO, ENTRE OTROS) NECESARIOS PARA DAR UNA RESPUESTA RÁPIDA Y OPORTUNA ANTE UN PARO CARDIACO U OTRO TIPO DE EMERGENCIA MÉDICA
A02	CON ESTRUCTURA DE ALUMINIO ESTRUDED, RÍGIDO, LIGERO.
A03	ENCIMERA Y BASE DE ABS RESISTENTE AL IMPACTO DE COLOR GRIS
A04	ASA ERGONÓMICA INCORPORADA EN TRES LADOS QUE PERMITEN UNA GRAN MANIOBRABILIDAD REDUCIENDO EL ESFUERZO DEL OPERADOR
A05	CINCO (05) CAJONES DE PC/ABS, CON BORDES REDONDEADOS Y ASAS INTEGRADAS EN LA PARTE FRONTAL PARA EL AGARRE, CON SUPERFICIE ALISADA PARA FACILITAR SU LIMPIEZA. DEBEN ESTAR BIEN DISTRIBUIDO Y LOS CAJONES TENDRÁN MEDIDAS SEGÚN FABRICANTE.
A06	CAJONES CON APERTURA DEL 100 %
A07	LOS CAJONES SON UNA BANDEJA EXTRAIBLE E INTERCAMBIABLE, ESTA PORTARÁ BANDEJAS MAS PEQUEÑAS CON SEPARADORES AJUSTABLES E INDEPENDIENTES O LOS CAJONES TIENEN UNA BANDEJA EXTRAIBLE, ESTA PUEDE SER UTILIZADA PARA LA PREPARACIÓN DE SUEROS.
A08	EN LA ESQUINA DEL CAJÓN SE ENCUENTRA UN PORTA IDENTIFICADOR PARA TARJETAS DE COLORES Y/O UN IDENTIFICADOR DE PLÁSTICO INTERCAMBIABLE Y REUSABLE DE HASTA 9 COLORES (OPCIONAL)
A12	LA ALTURA DE LOS LATERALES DE LOS CAJONES DEBERÁ SER DE LA MISMA ALTURA DE LA TAPA FRONTAL DEL CAJÓN O DE ACUERDO AL FABRICANTE
A13	CAJONES CON SISTEMA DE CIERRE DE SEGURIDAD CENTRALIZADO
A14	CON SOPORTE PARA DESFIBRILADOR CON MOVILIDAD DE 360° AJUSTABLE Y CORREAS DE SUJECCIÓN, CON BANDEJA AJUSTABLE EN TAMAÑO
A15	LADO IZQUIERDO CON DOS BANDEJAS DE FÁCIL RETIRO
A16	COMPARTIMENTO PARA BOMBA DE ASPIRACIÓN
A17	LADO DERECHO: PREDISPUETO PARA MÚLTIPLES (TACHOS Y SOPORTE UNIVERSAL PARA PUNZO CORTANTES)
A18	EN LA PARTE POSTERIOR PRESENTA UN SUJETADOR DE CATÉTER Y GUANTERA
A19	SOPORTE POSTERIOR PARA TANQUE DE OXIGENO DE 3 - 7 LITROS
A20	SUPERFICIE DE ESCRITURA EXTENSIBLE
A21	TABLA CARDIACO DEBAJO DE LA ENCIMERA EN METACRILATO.
A22	CON CUATRO RUEDAS CON UN DIÁMETRO DE MÍNIMO 127 MM A MAS
A23	DIMENSIONES MÍNIMAS: ANCHO DE 85.5 CM, ±05 CM PROFUNDIDAD DE 59.4CM ±05 CM ALTURA DE 105CM ±05 CM NOTA: (LAS DIMENSIONES DEL MOBILIARIO SON SIN CONSIDERAR ACCESORIOS NI ELEMENTOS PLEGABLES O EXTENSIBLES DEL COCHE)
A24	CON MECANISMO DE CIERRE AUTOMÁTICO CON AMORTIGUADORES DE AIRE
A25	CAPACIDAD DE CARGA DE CADA CAJÓN: 45 KG COMO MÍNIMO
A26	CAPACIDAD DE CARGA DEL COCHE: 300 KG COMO MÍNIMO
A27	PESO DEL MOBILIARIO 65 KG ±05 KG NOTA: (SIN CONSIDERAR ACCESORIOS EXTRAS)
	ACCESORIOS Y COMPONENTES



ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORA Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
TSC. CESAR GONZALEZ SAPIAMA
MANT. EQUIPAMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

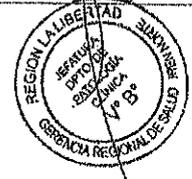
Handwritten signature and initials



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) BESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



A28	UN (01) PORTASUEROS TELESCÓPICO DE ALTURA REGULABLE DE DOS GANCHOS COMO MÍNIMO TIPO DIAFRAGMA MEDIANTE GIRO DE TUERCA MOLETEADA
A29	CON SOPORTE PARA DESFIBRILADOR CON FÁCIL MOVILIDAD DE 360° Y CORREAS DE SUJECIÓN. LA MOVILIDAD 360° DEBERÁ SER CON SISTEMA ANTICAÍDA SEGÚN CADA FABRICANTE.
A30	UNA (01) TABLA DE RCP (MASAJE CARDIACO)
A31	UN (01) CONTENEDOR PARA OBJETOS PUNZO CORTANTES
A32	UN (01) COMPARTIMENTO O SOPORTE PARA BALÓN DE OXIGENO CON CORREAS DE SUJECIÓN
A33	BALÓN DE OXIGENO CON REGULADOR DE PRESIÓN; BALÓN DE ALUMINIO, TIPO E
A34	UN (01) PORTA ASPIRADOR ABATIBLE O RECLINABLE O AJUSTABLE
A35	DOSCIENTOS (200) PRECINTOS DE SEGURIDAD DESECHABLES CON CODIFICACIÓN O DOS (02) LLAVES
A36	UN (01) MANUAL Y/O GUÍA DE USUARIO Y TÉCNICA DEL EQUIPO EN IDIOMA ESPAÑOL
EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO DEL COCHE DE PARO	
B	ASPIRADOR DE SECRECIONES CON BATERÍA
B01	EQUIPO COMPACTO Y PORTÁTIL
B02	CON SWITCH DE PRENDIDO Y APAGADO
B03	CLASIFICACIÓN IP21, RESISTENTE A SALPICADURAS VERTICALES
B04	EQUIPO QUE ASPIRA LÍQUIDOS CORPORALES, ORALES, NASALES Y TRAQUEALES EN NIÑOS Y ADULTOS
B05	VACÍO MÁXIMO (AJUSTABLE) DE MÍNIMO -600 mmHg
B06	ASPIRACIÓN MÍNIMA DE 35L/MIN
B07	NIVEL DE RUIDO 66 dBA O MENOS
B08	CICLO DE TRABAJO CONTINUO (CONECTADO A RED ELÉCTRICA)
B09	SISTEMA DE ALARMA VISUAL Y ACÚSTICA QUE INDICA EL BAJO NIVEL DE BATERÍA
B10	CON FILTRO ANTIBACTERIAL Y FILTRO HIDROFÓBICO
B11	FRASCO DE RECOLECCIÓN DE LÍQUIDO CON SISTEMA DE VÁLVULA DE REBOSE
B12	PESO DEL EQUIPO HASTA 5KG
B13	DIMENSIONES DE 35 X 21 X 18 cm O MENOS
	FRASCO
B14	CAPACIDAD DEL FRASCO DE 1000ML AUTOCLAVABLE
B15	FRASCO DE POLICARBONATO TRANSPARENTE CON ESCALA DE MEDIDA
B16	FÁCILMENTE DESMONTABLE, CON PROTECCIÓN CONTRA SOBRE FLUJO
	ACCESORIOS
B17	UN (01) SET DE TUBOS DE SILICONA AUTOCLAVABLES
B18	UN (01) CONECTOR CÓNICO CON UN DIÁMETRO DE 10-11-12mm
B19	10 FILTROS HIDROFÓBICOS Y/O ANTIBACTERIALES
	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
B20	ADAPTADOR UNIVERSAL DE 100-240VAC A 12VDC/4ª O SEGÚN FABRICANTE
B21	BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON 60 MINUTOS DE AUTONOMÍA COMO MÍNIMO
C	DESFIBRILADOR DE PALETAS EXTERNAS Y MARCAPASOS
C01	PORTÁTIL, PESO TOTAL (INCLUIDO BATERÍA) 5KG COMO MÁXIMO
C02	DESFIBRILACIÓN UTILIZA FORMA DE ONDA BIFÁSICA EXPONENCIAL TRUNCADA O SIMILAR
C03	TIEMPO DE CARGA MENOR A 5 SEG. A 200 J Y MENOR DE 6 SEG A MÁXIMA ENERGÍA 230 J (CON BATERÍA TOTALMENTE CARGADA).
C04	IMPEDANCIA COMPENSADA CON RANGO DE 25 - 200 Ohm



REGIONAL DE LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
TGO. CESAR GONZALEZ SHAPIAMA
MAN. ENFERMERO BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganza" - IREN NORTE

Siempre



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (L.A) EESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



C05	SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DEL EQUIPO; PARA ONDA BIFÁSICA CON CAPACIDAD HASTA 230 JOULES; DE 1 A 10J EN PASOS DE 1J; DE 10 A 230J EN PASOS DE 10J EN VALORES DE SELECCIÓN.
C06	CONTROL DE INICIO DE CARGA Y DESCARGA DESDE PALETAS EXTERNAS Y DESDE EL PANEL DEL EQUIPO.
C07	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS PARA ADULTO Y PEDIÁTRICO, ESTAS ÚLTIMAS DESLIZABLES Ó MONTABLES SOBRE LAS PALETAS DE ADULTO.
C08	SINCRONISMO PARA CARDOVERSION.
C09	INDICADOR DE ESTADO DE LA BATERIA.
C10	CON MEMORIA INTERNA TIPO FLASH, CON CAPACIDAD DE 4GB
C11	CON SISTEMA DE ALERTA CUANDO ES NECESARIA UNA DESFIBRILACIÓN (UTILIZANDO LAS INSTRUCCIONES DE VOZ Y PRESENTANDO MENSAJES) DEJANDO EL MANEJO DEL NIVEL DE ENERGÍA, CARGA Y DESCARGA AL OPERADOR.
C12	MODO MANUAL, MODO AED Y MODO ADVISORE COMO MÍNIMO
C13	VISUALIZACIÓN DE 3, 6 Y 12 DERIVADAS DE ECG EN PANTALLA COMO MÍNIMO
	COMPONENTES
	PANTALLA
C14	LCD A COLOR CON UN TAMAÑO DE 7" Y UNA RESOLUCIÓN DE 800X480 PIXELS O MEJOR RESOLUCIÓN
C15	GRAFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
C16	VISUALIZACIÓN DEL VALOR NUMÉRICO DE LA ENERGÍA SELECCIONADA O LIBERADA
	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)
C17	ADQUISICIÓN DE ECG A TRAVÉS DE CABLE DE PACIENTE.
C18	ADQUISICIÓN DE ECG A TRAVÉS DE PALETAS DE DESFIBRILACIÓN.
C19	RANGO DE LA FRECUENCIA CARDIACA DE 20 - 300 LPM O RANGO MEJOR
C20	ALARMA PARA LA FRECUENCIA CARDIACA.
C21	AMPLITUD 2,5, 5, 10, 20, 40 mm/ mV COMO MÍNIMO
C22	VELOCIDAD 5, 10, 25, 50 mm/ seg COMO MÍNIMO
C23	MODO MONITOR AMPLITUD DE BANDA 0.6 - 40 Hz; DIAGNOSTICO AMPLITUD DE BANDA 0.05 - 120 Hz
C24	IMPEDANCIA DE ENTRADA 20 Mohm
C25	FACTOR DE RECHAZO AL MODO COMÚN > 95 db
	MARCAPASOS NO INVASIVO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES
C26	MARCAPASOS NO INVASIVO CON SELECCIÓN DE FRECUENCIA Y CORRIENTE DE ESTIMULACIÓN, INTEGRADO AL EQUIPO DESFIBRILADOR.
C27	DESFIBRILACIÓN CON ELECTRODOS DE ADHERENCIA DESCARTABLES (MANOS LIBRES).
C28	ONDA RECTANGULAR
C29	MODOS: FIJO, A DEMANDA
C30	FRECUENCIA DE PULSO DE 30 A 250 LPM, O RANGO MAS AMPLIO
C31	PULSO DE CORRIENTE DE 0 A 150ma AJUSTABLE EN PASOS DE 5 mA, O RANGO MAS AMPLIO
C32	DURACIÓN DEL IMPULSO 22,5ms COMO MÍNIMO
	REGISTRADOR
C33	TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TERMICO DE 3 CANALES O MAS
C34	CAPACIDAD PARA PAPEL DE 55mm O MAS AMPLIO
C35	REGISTRO DE ECG Y EVENTOS, 300 HORAS DE DATOS DE ECG, REVISIÓN DE EVENTOS Y DE USO.
C36	VELOCIDAD PAPEL 5, 10, 25 Y 50 mm/seg
	ACCESORIOS
C37	UN (01) SET DE PALETAS EXTERNAS ADULTO CON SISTEMA DESLIZABLES Y PALETAS PEDIÁTRICAS



M
 NO. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
 CONTRALORIA Y SERVICIOS GENERALES

REGION LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Tsc. C. ANTONIA E. STAMPANA
 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

Si cumple



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (L.A) HESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



C38	UN (01) PARCHE DE DESFIBRILACION ADULTO
C39	UN (01) CABLE CONECTOR DE PARCHE PARA MANOS LIBRES
C40	UN (01) CABLE DE ECG DE 5 RAMALES
C41	UN (01) ROLLO DE PAPEL TERMOSENSIBLE
C42	UN (01) CABLE DE ALIMENTACION
C43	UN (01) MALETIN DE TRNASPORTE DEL EQUIPO Y ACCESORIOS REQUERIMIENTO DE ENERGIA
C44	FUNCIONAMIENTO CON RED ELECTRICA 220-240VAC / 60Hz
C45	BATERIA(S) RECARGABLE INCORPORADA, CON CAPACIDAD HASTA 160 CHOQUES A 230J (MÁXIMA ENERGÍA) O 5 HORAS DE MONITOREO O RANGO MAS AMPLIO AMBIENTALES
C46	AISLAMIENTO: ECG TIPO CF, DESFIBRILACION TIPO BF
C47	RESISTENCIA AL AGUA CLASE IPX4 O MEJOR TECNOLOGIA NORMAS
C48	IEC 60601 - 2 - 4; IEC 60601 - 1; IEC 60601 - 1 - 2
C49	MARCA CEEEC 93/42 PRODUCTO SANITARIO, CLASE IIb
D	LARINGOSCOPIO DE FIBRA ÓPTICA ADULTO/PEDIÁTRICO CARACTERÍSTICAS GENERALES
D01	LARINGOSCOPIO CON PALAS DE FIBRA ÓPTICA INTEGRADA (FIBRA ÓPTICA DESMONTABLE O NO DESMONTABLE)
D02	LÁMPARA INTEGRADA EN EL TUBO METÁLICO, PARA ACTIVAR LA ILUMINACIÓN EN EL MANGO
D03	SUPERFICIE DEL MANGO ANTI DESLIZABLE PARA UN USO HIGIÉNICO Y UN BUEN AGARRE
D04	CAMBIO SENCILLO DE BATERÍA EN LA PARTE INFERIOR DEL MANGO
D06	COMPATIBLES CON LOS MANGOS QUE CUMPLAN CON LA NORMA ISO 7376
D06	ILUMINACIÓN: FIBRA ÓPTICA CON LUZ LED
D07	ESTERILIZACIÓN EN AUTOCLAVE PARA TODAS LAS HOJAS
D08	CON PALAS (HOJAS) DE TIPO MACINTOSH O CURVO DE TAMAÑO 2, 3; 4 DE ACERO INOXIDABLE Y AUTOCLAVABLES
D09	CON PALAS (HOJAS) DE TIPO MILLER O RECTAS DE TAMAÑO 2, 3, DE ACERO INOXIDABLE Y AUTOCLAVABLES
D10	PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS COMPONENTES:
D11	UN (01) SISTEMA CARGADOR DE BATERÍA 220 V +/- 5% A 60Hz PARA BATERIAS RECARGABLES DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO
D12	UN (01) JUEGO DE BATERÍAS RECARGABLES SEGÚN DISEÑO DEL EQUIPO DEL EQUIPO (CARGADOR Y BATERÍA DE LA MISMA MARCA)
D13	ESTUCHE PARA HOJAS Y MANGOS COMPLETOS
E	RESUCITADOR MANUAL ADULTO
E01	BOLSA DE SILICONA REUSABLE Y RESISTENTE AL USO FRECUENTE PARA MAYOR SEGURIDAD, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR DE 1200 ML.
E02	BOLSA ACUMULADORA DE OXIGENO
E03	SISTEMA DE VÁLVULA CON OBTURADOR SIMPLE MEJORA LA VISIÓN O VALVULA DE ALIVIO DE PRESIÓN O VALVULA DE SOBRE PRESION PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
E04	MANGO INTEGRADO PARA MAYOR COMODIDAD Y PRESIÓN UNIFORME O CONSTRUIDO CON UN MATERIAL QUE AUMENTE EL AGARRE DE LAS MANOS DEL USUARIO.



M
ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORIA Y SERVICIOS QUIMICA

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
TSC. CE. GONZALO PINO SUAREZ
MANT. AMBIENTE - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

Si *[Handwritten signature]*



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2596800



E06	LA ELASTICIDAD DE LA FUNDA EXTERIOR DE LA BOLSA LIMITA LA PRESIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS (OPCIONAL)
E06	VOLUMEN APROXIMADO DE LA BOLSA DE RESERVORIO 1500 ML A MÁS.
	ACCESORIOS
E07	DOS (02) MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS, CON BORDES ACOJINADOS, ANATOMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE
E08	UNA (01) VÁLVULA PEEP AUTOCLAVABLE
E09	CINCO (05) BOLSAS DE RESERVORIO
E10	UN (01) ESTUCHE PORTA EQUIPO
	F RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO
F01	01 BOLSA DE SILICONA REUSABLE Y RESISTENTE AL USO FRECUENTE PARA MAYOR SEGURIDAD ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR DE 300ML PARA PACIENTE PEDIÁTRICO
F02	VÁLVULA DE ALIVIO DE PRESIÓN O VÁLVULA DE SOBRE PRESION PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
F03	AGARRE CÓMODO Y PRESIÓN UNIFORME O CONSTRUIDO CON UN MATERIAL QUE AUMENTE EL AGARRE DE LAS MANOS DEL USUARIO
F04	VOLUMEN APROXIMADO DE LA BOLSA DE RESERVORIO PARA PACIENTES NEONATALES 600 ML O MÁS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS 1500 ML O MÁS
	ACCESORIOS
F05	DOS (02) MASCARILLAS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS DE DIFERENTES TAMAÑOS, ANATOMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE
F06	UNA (01) VÁLVULAS PEEP AUTOCLAVABLE
F07	CINCO (05) BOLSAS DE RESERVORIO
F08	UN (01) ESTUCHE PORTA EQUIPO
	G OTRO EQUIPAMIENTO
G01	DOS (02) SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS DEL N° 0 AL N° 5
G02	DOS (02) SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS DE DIFERENTES TAMAÑOS DEL N° 2,5 AL N° 5
G03	DOS (02) SET DE TUBOS OROTRAQUEALES DEL N° 2,5 AL N° 9
G04	UN (01) PINZA TIPO MAGILL DE 20CM APROX. PEDIÁTRICOS
G05	UN (01) PINZA TIPO MAGILL DE 25CM APROX. ADULTOS



REGION LA LIBERTAD
 OFICINA REGIONAL DE SALUD
 100 C/ GARCERAN - TRUJILLO
 MANEJO Y SEGUIMIENTO - BIOMÉDICOS
 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 DR. LUIS PINILLOS GANOZA - IREN NORTE

si cumple

(Desfibrilador) OLIMPEX PERU SAC



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) RESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS	

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

1.00	GENERALES:
1.01	EQUIPO MEDICO PORTATIL, DE FACIL TRASLADO PESO NO MAYOR A 8.0 Kg.
1.02	SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DE CONTROL DEL EQUIPO Y/O EN LAS PALETAS PARA ONDA BIFASICA CON CAPACIDAD HASTA 360 J ó MÁS, CON 14 ó MAS VALORES DE SELECCIÓN.
1.03	PROVISTO DE CONTROL DE INICIO DE CARGA
1.04	TIEMPO DE CARGA MENOR ó IGUAL a 8 s, a MAXIMA ENERGIA (CON BATERIA).
1.05	SINCRONISMO PARA CARDIOVERSION.
1.06	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS PARA ADULTO Y PEDIATRICO, ESTAS ULTIMAS DESLIZABLES ó MONTABLES SOBRE LAS PALETAS DE ADULTO.
1.07	MODOS DE SERVICIO AED Y MANUAL COMO MÍNIMO.
1.08	INDICADOR DE ESTADO DE LA BATERIA.
1.09	PANTALLA A COLOR, TAMAÑO 5" DIAGONAL ó MAS.
1.10	GRAFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
1.11	CUMPLIMIENTO DE TRES ó MAS NORMATIVAS INTERNACIONALES, APLICADA A EQUIPOS MEDICOS.
1.12	VISUALIZACION DEL VALOR NUMERICO DE LA ENERGIA SELECCIONADA ó LIBERADA.
2.00	COMPONENTES:
2.01	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)
2.02	ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE CABLE DE PACIENTE, 3 DERIVADAS COMO MÍNIMO
2.03	ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE PALETAS DE DESFIBRILACION.
2.04	ALARMA PARA LA FRECUENCIA CARDIACA.
2.05	REGISTRADOR:
2.06	TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TERMICO.
2.07	CAPACIDAD PARA PAPEL DE 50 mm ó MAS DE ANCHO.
2.08	REGISTRO DE ECG Y EVENTOS.
2.09	MARCAPASOS:
2.10	MARCAPASO NO INVASIVO CON SELECCIÓN DE FRECUENCIA Y CORRIENTE DE ESTIMULACIÓN INTEGRADO AL EQUIPO.
2.11	MARCAPASOS DE 40 A 160 BPM O RANGO MÁS AMPLIO.
3.00	ACCESORIOS:
3.01	UN (01) CABLE TRONCAL ECG CON 01 CABLE RAMAL, PARA ADQUIRIR TRES DERIVADAS DE ECG.
3.02	UN (01) CABLE TRONCAL ECG CON 01 CABLE RAMAL, PARA ADQUIRIR CINCO DERIVADAS DE ECG.
3.03	CIENTO CINCUENTA (150) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO ADULTO.
3.04	DIEZ (10) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO PEDIATRICO.
3.05	TRES (03) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES ADULTOS PARA MARCAPASO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES CON CABLE AL EQUIPO.



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. RUDY ANTELLA DE VALLADOLID GARCIA
C. AP: 056671 RNE: 27976
Jefe del Departamento de Medicina Critica
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN - NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Tsc. CESAR ALBERTO SERRANO
MANEJO DE EMERGENCIAS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Si



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



3.06	CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTROCONDUCTOR.
3.07	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.
3.08	FUNDA O CAPUCHA PROTECTORA DE POLVO.
4.00	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
4.01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC O RANGO QUE CONTENGA CUALQUIERA DE ESTOS VALORES. MONOFÁSICO FRECUENCIA 60/50 Hz.
4.02	CABLE DE PODER VULCANIZADO Y ENCHUFE DE GRADO HOSPITALARIO, CON PUESTA A TIERRA.
4.03	FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA, CON AUTONOMÍA DE 2.5 HORAS COMO MÍNIMO PARA MONITORIZACIÓN O 100 DESCARGAS COMO MÍNIMO A MÁXIMA ENERGÍA.
5.00	MANUALES Y CAPACITACIÓN:
5.01	UN (01) MANUAL DE USUARIO ORIGINAL DE FÁBRICA (NO COPIA) O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL, Y UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS. ADEMÁS 02 (DOS) VIDEOS DE CAPACITACIÓN DE USUARIO Y DOS (02) VIDEOS DE CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO.
5.02	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL, POR CINCO (05) HORAS COMO MÍNIMO. IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL MANEJO DEL EQUIPO, DEBIDAMENTE SUSTENTADO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, MEDIANTE CERTIFICADOS U OTRO DOCUMENTO QUE LO ACREDITE.
5.03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, POR DOS (02) HORAS COMO MÍNIMO. IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, DEBIDAMENTE SUSTENTADO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, MEDIANTE CERTIFICADOS U OTRO DOCUMENTO QUE LO ACREDITE.
5.04	EL CONTRATISTA DEBE SUSTENTAR CON PRUEBAS DURANTE LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO, EN PRESENCIA DEL PERSONAL DESIGNADO POR LA JEFATURA CORRESPONDIENTE.
5.05	COLOCACIÓN DE PLACA METÁLICA GRABADA, CONSIGNANDO LO SIGUIENTE: DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, FECHA DE INSTALACIÓN Y PERIODO DE GARANTÍA.
6.00	GARANTÍA Y MANTENIMIENTO:
6.01	TRES (03) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
6.02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERIODO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO.



M
ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORA Y SERVICIOS GENERALES

REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
CENTRO DE QUIMIOTERAPIA
DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO
DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD

Si cumple



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRES REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586880



3.06	CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTROCONDUCTOR.
3.07	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.
3.08	FUNDA O CAPUCHA PROTECTORA DE POLVO.
4.00	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
4.01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC O RANGO QUE CONTENGA CUALQUIERA DE ESTOS VALORES. MONOFÁSICO FRECUENCIA 60/50 Hz.
4.02	CABLE DE PODER VULCANIZADO Y ENCHUFE DE GRADO HOSPITALARIO, CON PUESTA A TIERRA.
4.03	FUENTE DE BATERIA RECARGABLE INCORPORADA, CON AUTONOMIA DE 2.5 HORAS COMO MÍNIMO PARA MONITORIZACIÓN O 100 DESCARGAS COMO MINIMO A MAXIMA ENERGIA.
5.00	MANUALES Y CAPACITACIÓN:
5.01	UN (01) MANUAL DE USUARIO ORIGINAL DE FÁBRICA (NO COPIA) O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL, Y UN (01) MANUAL DE SERVICIO TECNICO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS. ADEMÁS 02 (DOS) VIDEOS DE CAPACITACIÓN DE USUARIO Y DOS (02) VIDEOS DE CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO.
5.02	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL, POR CINCO (05) HORAS COMO MÍNIMO. IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL MANEJO DEL EQUIPO, DEBIDAMENTE SUSTENTADO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, MEDIANTE CERTIFICADOS U OTRO DOCUMENTO QUE LO ACREDITE.
5.03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, POR DOS (02) HORAS COMO MÍNIMO. IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, DEBIDAMENTE SUSTENTADO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, MEDIANTE CERTIFICADOS U OTRO DOCUMENTO QUE LO ACREDITE.
5.04	EL CONTRATISTA DEBE SUSTENTAR CON PRUEBAS DURANTE LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO, EN PRESENCIA DEL PERSONAL DESIGNADO POR LA JEFATURA CORRESPONDIENTE.
5.05	COLOCACIÓN DE PLACA METÁLICA GRABADA, CONSIGNANDO LO SIGUIENTE: DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, FECHA DE INSTALACIÓN Y PERIODO DE GARANTÍA.
6.00	GARANTÍA Y MANTENIMIENTO:
6.01	TRES (03) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
6.02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERIODO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO.



NO CAJE
REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
TEC. ANA MARÍA GARCÍA DE APAYAMA
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

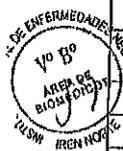
Bioteconologic Import S.A.C.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HRSR REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2506800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MONITOR MULTIPARÁMETRO FUNCIONES VITALES DE 07 PARÁMETROS	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
A	GENERALES
A01	DE PARÁMETROS PRECONFIGURADOS Y/O MODULARES QUE PUEDAN SER UBICADOS EN DIFERENTES ESPACIOS DEL MONITOR SIN NINGÚN ORDEN EN ESPECIFICO
A02	FUNCIONAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS PARÁMETROS SOLICITADOS ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, SATURACIÓN DE OXÍGENO, PRESIÓN NO INVASIVA, CAPNOGRAFIA, TEMPERATURA (O2 CANALES), PRESIÓN INVASIVA (O2 CANALES) INCLUYENDO EL REGISTRADOR INTEGRADO DENTRO DEL MONITOR.
A03	EQUIPO PREPARADO PARA LA MONITORIZACION DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CAPNOGRAFIA, MAINSTREAM O SIDESTREAM, PRESION INVASIVA. OPCIONAL: GASTO CARDIACO POR TERMODILUCION, INDICE BIESPECTRAL (BIS), CON POSIBILIDAD FUTURA DE INTEGRACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS.
A04	OPCIÓN DE VISUALIZACIÓN TENDENCIAS CORTAS DE 30MIN, 1 HORA Y 2 HORAS O DEPENDIENDO DE CADA FABRICANTE.
A05	CON TENDENCIAS GRAFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS O MAS
A06	CON PUERTO VGA Y/O HDMI PARA PANTALLA ADICIONAL, PUERTO USB (2), PUERTO LLAMADA ENFERMERA Y/O PUERTO RJ45, Y/O RS232
A07	ACCESIBLE A CONFIGURACIÓN PARA USO DE CÓDIGO DE BARRAS (OPCIONAL)
A08	OPCION DE REVISIÓN TENDENCIAS DE EVENTOS (ALARMA) ALMACENADOS Y PARAMETROS EN FORMA DE TENDENCIAS NUMERICAS, GRAFICAS Y/O TABULAR
A09	CAPACIDAD DE VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS CON TENDENCIAS CORTAS, PANTALLA COMPLETA DE LOS TRAZADOS ECG, LETRAS Y VALORES GRANDES; COMO MÍNIMO
A10	QUE MUESTRE OXYCARDIORESPIROGRAMA (OXYCRG) EN MODO ADULTO
A11	CONFIGURACIÓN DE COLOR, POSICIÓN PARÁMETROS O FORMAS DE ONDAS AJUSTABLES SEGÚN PREFERENCIA.
A12	CAPACIDAD DE CONECTIVIDAD Y TRANSMISIÓN DE DATOS DE VENTILACIÓN MECÁNICO, EQUIPO DE ANESTESIA, ANALIZADOR DE GASES COMO MÍNIMO (OPCIONAL).
A13	OPCIÓN DE CONGELAR Y/O REALIZAR TOMAS DE CURVAS PARA IMPRESIÓN Y CON LA CAPACIDAD DE PODER CONFIGURAR TOMAS O CAPTURAS AUTOMATICAS DE ALARMAS
A14	OPCIÓN DE CONECTARSE A RED ALÁMBRICA Y/O INALÁMBRICA - WIFI (OPCIONAL)
A15	CAPACIDAD FUTURA DE ENVIAR MENSAJE HL7 CONEXIÓN A HIS O CON CONEXIÓN ETHERNET
A16	CAPACIDAD DE CONECTAR CON CENTRAL DE MONITOREO DE LA MISMA MARCA QUE PUEDE VIGILAR MAS DE 16 O MAS MONITORES SIMULTÁNEAMENTE
B	COMPONENTES
	PANTALLA
B01	A COLOR Y LCD
B02	TAMAÑO 15" DIAGONAL, FUNCIONAMIENTO TÁCTIL Y BOTÓN GIRATORIO
B03	RESOLUCIÓN: 1024 X 768 PÍXELES O MAS
B04	GRÁFICA DE 10 ONDAS SIMULTÁNEAS COMO MÍNIMO
B05	QUE CUENTE CON OPCIÓN MODO NOCHE (OPCIONAL), EN ESPERA



REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ CABRERA
C.M.P. 29536 R.N.E. 71115
Jefe del Departamento de Anatomía y Centro Quimioterápico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESAR CINEPO SHAPIAMA
MAN. EMMIZENTO - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) ERES REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



B06	VELOCIDAD DE BARRIDO: 12, 5, 25 Y 50 MM/S COMO MÍNIMO O SEGÚN CADA FABRICANTE
	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)
B07	GRÁFICA DE 02 ONDAS COMO MÍNIMO SIMULTÁNEO Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B08	RANGO: 30 A 300 BPM O MAS AMPLIO
B09	SELECCIÓN ENTRE 03 o 07 DERIVADAS O MÁS
B10	DETECCIÓN O RECHAZO DEL PULSO DEL MARCAPASOS
B11	DETECCIÓN Y/O ANÁLISIS DE: HASTA DIECISÉIS (16) TIPOS DE ARRITMIAS O MAS
B12	CON ANÁLISIS DE DESNIVEL ST EN 03, 07 O TODAS LAS DERIVADAS, CON AJUSTE DE PUNTO DE MEDICIÓN CONFIGURABLE
B13	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA FRECUENCIA CARDIACA
	FRECUENCIA RESPIRATORIA
B14	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B15	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVÉS DE CABLE ECG (MÉTODO DE IMPEDANCIA)
B16	RANGO: 4 A 120 RESP/MIN O MAS AMPLIO
B17	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
B18	ALARMA DE APNEA CONFIGURABLE EN TIEMPO DE 20 SEG O MENOS A 40 SEG. A MAS AMPLIO
	SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2)
B19	GRÁFICA DE ONDA PLETISMOGRÁFICA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B20	RANGO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 A 100 % o MAS AMPLIO; CON INDICADOR GRÁFICO DE CALIDAD DE SEÑAL
B21	QUE MUESTRE ÍNDICE DE PERFUSIÓN CON RANGO DE 0 A 10 Y RANGO MAS AMPLIO
B22	TECNOLOGÍA DE SENSORES CON ESTUDIO CLÍNICO QUE DEMUESTRE Y VALIDE LA CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE SPO2 EN CONDICIONES DE BAJA PERFUSIÓN Y/O MOVIMIENTO O SEGÚN CADA FABRICANTE
B23	RANGO DEL PULSO CARDIACO MEDIANTE PULSIOXIMETRÍA: 30 A 240 BPM O MAS AMPLIO
B24	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
	PRESIÓN SANGUÍNEA NO INVASIVA (NIBP)
B25	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA
B26	OPCIÓN CONFIGURABLE DE MEDICIÓN SIMULTÁNEA SPO2 Y NBP, PARA EVITAR ALARMAS FISIOLÓGICAS FALSAS SEGÚN CADA FABRICANTE
B27	RANGO DE MEDICIÓN DE PRESIÓN DEL MANGUITO DE 0 A 300MMHG O SEGUN CADA FABRICANTE.
B28	MEDICIÓN DESDE ADULTOS HASTA NIÑOS
B29	MODO MANUAL
B30	MODO AUTOMÁTICO O PERIÓDICO
B31	RANGO DE MEDICIÓN ADULTO: PRESIÓN SISTÓLICA DE 40 MMHG O MENOS A 270 MMHG A MÁS; PRESIÓN DIASTOLICA: DE 10 MMHG O MENOS A 215 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 235 MMHG A MÁS. RANGO DE MEDICIÓN PEDIÁTRICO: PRESIÓN SISTOLICA: DE 40 MMHG O MENOS A 200 MMHG O MÁS; DIASTOLICA DE 10 MMHG P MENOS A 150 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 165 MMHG A MÁS.



M
G. MAYKOL ROJAS ROJAS
CONSULTOR Y FARMACÓLOGO

REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ CABREJA
C.M.P. 28538 R.N.E. 17416
Jefe del Depto. de Anestesiología y Centro Quirúrgico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESAR CENEPO SHAPIAMA
MAN. ENIENIMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) BISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 25064000



B32	INTERVALO DE MEDICIÓN: 1,2,3,4,5,10,15,30,60,90,120,240 Y 480 MIN O RANGO MAS AMPLIO O SEGÚN LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE
B33	ALMACENAMIENTO DE 1200 MEDICIONES DE NIBP O SEGÚN CADA FABRICANTE
	TEMPERATURA
B34	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIO EN PANTALLA
B35	RANGO: 10 A 45°C O MAS AMPLIO
B36	DOS CANALES O MÁS
B37	CAPNOGRAFIA (CO2)
B38	GRAFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDICA EN PANTALLA
B39	RANGO DE MEDICIÓN DE 0 A 99 mmHg O MAS AMPLIA
B40	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LIMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA POTENCIA DE LA SEÑAL.
	PRESIÓN INVASIVA
B41	MEDICIÓN DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA INVASIVA: 02 CANALES COMO MÍNIMO
B42	GRAFICA DE ONDAS Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDICO EN PANTALLA
B43	RANGO DE PRESIÓN SANGUÍNEA INVASIVA: 0 A 300 mmHg O RANGO MAS AMPLIO
B44	CALIBRACIÓN, BALANCE, AJUSTE A CERO DE LA PRESIÓN INVASIVA
B45	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LIMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA PRESIÓN INVASIVA
	REGISTRADOR
B46	REGISTRADOR INTEGRADO, TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO
B47	QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DE MANERA SIMULTÁNEA AL MENOS DE TRES FORMAS DE ONDA O MAS
B48	QUE PERMITA IMPRESIÓN DE: RESUMEN DE ARRITMIAS, RESUMEN DE NIBP, RESUMEN DE ALARMA, TABLA Y/O GRÁFICA DE TENDENCIAS COMO MÍNIMO, O SEGÚN CADA FABRICANTE.
C	ACCESORIOS
C01	ECG: DOS (02) CABLE TRONCAL ECG DE 03 Y 06 DERIVADAS CON SU RESPECTIVO CABLE RAMAL
C02	PULSIOXIMETRÍA: 04 SENSOR REUSABLE DE ADULTO CON UN CABLE INTERMEDIO OPCIONAL, SOLO SI EL EQUIPO LO REQUIERE
C03	PRESIÓN NO INVASIVA: 04 BRAZALETOS REUSABLES PARA ADULTO, 02 PEDIÁTRICO CON UN TUBO CONECTOR AL EQUIPO
C04	TEMPERATURA: 04 SENSOR REUSABLE ADULTO PARA TEMPERATURA DE PIEL
C05	10 ROLLOS O PAQUETES DE PAPEL, TERMOSENSIBLE
C06	100 ELECTRODOS DESCARTABLES DE ECG TIPO BROCHE PARA PIEL
C07	CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA
C08	PARA CAPNOGRAFIA: 2 SENSORES REGULABLES CON ACCESORIOS COMPLETOS PARA USO EN PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO CON (50) ADAPTADORES DE VÍAS AÉREAS DESCARTABLES COMO MÍNIMO PARA USO DE PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO
C09	VEINTE (20) DOMOS O KITS DESCARTABLES, PARA MEDICIÓN DE PRESIÓN INVASIVA
C10	01 RACK DE PARED QUE DEBE SOPORTAR EQUIPO EN DRYWALL + ACCESORIOS (INCLUYE REFORZAMIENTO DE PARED DE DRYWALL), ADEMÁS 1 COCHE RODABLE ORIGINAL (SEGÚN FABRICANTE)



M
MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSEJERO Y SERVIDOR GUERALE



REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud

Dr. JORGE DIAZ CAJAREHA
C.M.P. 29530 - IREN - 17414
Jefe del Dept. de Anestesiología y Centro Quirúrgico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CESAR NEPO SHAPIAMA
MAN. ENRIQUEN - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Si cumple



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIO TERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) BISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CHI: 2586800



D	REQUERIMIENTOS DE ESTÁNDARES DE ENERGÍA
D01	220-240 V AC/60 HZ
D02	BATERÍA(S) DE LITIO RECARGABLE(S) INCORPORADO(S), CON AUTONOMÍA DE 240 MINUTOS O MÁS
E	ADICIONALES
E01	DISEÑO CONFIGURABLE (MAS DE 4 MODOS DE PANTALLA) INCLUIDO OPCIÓN LETRAS GRANDES
E02	CON MODO VISUALIZACIÓN NOCTURNO O AJUSTE ATENUACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PANTALLA, CAPACIDAD DE HABILITAR Y DESHABILITAR
E03	INTERFACE DUAL: COMBINACION DE NAVEGACION A TRAVES DE PANTALLA TACTIL Y MANDO ROTATORIO
E04	CON POSIBILIDAD DE ALMACENAMIENTO Y TRANSFERENCIAS DE DATOS CON MEMORIA USB, ESTOS SE PUEDEN TRANSFERIR Y VISUALIZAR EN OTRO MONITOR DE LA MISMA CARACTERÍSTICA O COMPUTADORA EN FORMATO SEGÚN FABRICANTE
E05	CON SOFTWARE PARA REALIZAR CÁLCULO DE FÁRMACOS
F	MANTENIMIENTO
F01	PERIODO DE GARANTÍA: 03 AÑOS
F03	SE DEBERÁ REALIZAR COMO MÍNIMO DOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
G	CAPACITACIÓN
G01	CAPACITACIÓN TEÓRICO PRACTICA CON UN MÍNIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO



REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. JORGE DIAZ CABRERA
C.M.P. 29568, N.M.E. 17419
Jefe del Dpto. de Neoplasias y Centro Químico
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

Si cumple

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CESAR GENEPO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



Valmed Care



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2596800



ESPECIFICACIONES TECNICAS	
REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS	
DENOMINACION DEL EQUIPO: VENTILADOR MECÁNICO	
SERVICIO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	
A	GENERALES
A01	RODABLE DE FACIL DESPLAZAMIENTO CON FRENO EN TODAS LAS RUEDAS
A02	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR(ES)
A03	VALVULA EXHALATORIA ACTIVA (ELECTRONICA Y/O ELECTROMAGNETICA)
A04	VISUALIZACION DE AL MENOS 4 ONDAS GRÁFICAS POLICROMATICAS EN SIMULTANEO Y LAZOS (PRESION/FLUJO, PRESION/VOLUMEN Y FLUJO/VOLUMEN COMO MINIMO) EN PANTALLA TACTIL CAPACITIVA DE 17 PULGADAS O MÁS INTEGRADO EN EL PANEL DE CONTROL.
A05	CAPACIDAD DE RETIRAR LA PANTALLA DEL EQUIPO Y COLOCARLO FUERA DEL VENTILADOR POR MEDIO DE CABLE DE COMUNICACIÓN (OPCIONAL)
A06	CAPACIDAD DE EXPORTACION DE DATOS Y CAPTURA DE PANTALLA MEDIANTE MULTIPLES PUERTOS USB Y/O RS232
A07	SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL DE LA MISMA MARCA, LA ARQUITECTURA DE DISEÑO DEL FABRICANTE DEBE SER TAL QUE SE ENCUENTRE FISICAMENTE INTEGRADO DENTRO DEL VENTILADOR O EN SU DEFECTO DEBE ESTAR ENSAMBLADO CONJUNTAMENTE CON EL VENTILADOR O MONTADO SOBRE LA UNIDAD RODABLE), CON CONEXIONES AL EMPOTRADO SEGUN NORMA DISS (SI SE REQUIERE) Y NIVEL DE RUIDO MENOR O IGUAL A 45DB.
A08	SENSORES DE FLUJO PROXIMAL O DISTAL REUSABLE ESTERILIZABLE.
A09	SENSOR DE OXIGENO NO AGOTABLE.
A10	COMPENSACION AUTOMATICA DE RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL Y COMPENSACION DEL COMPLIANCE DEL CIRCUITO.
A11	CAPACIDAD DE FUNCIONAR CON CIRCUITOS DESCARTABLES DE LA MISMA MARCA DEL VENTILADOR Y/O COMPATIBLES o APROBADOS POR EL FABRICANTE DEL VENTILADOR
A12	CON COMPENSACION BAROMETRICA, MEDIANTE CALIBRACION MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO) O AUTOMATICA DEL EQUIPO
A13	MEDICION DE CAPNOGRAFIA VOLUMETRICA DEL FLUJO PRINCIPAL (MAINSTREAM) PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS
B	MODALIDADES DE VENTILACIÓN
B01	ASISTIDO / CONTROLADO EN CONTROL DE PRESION Y VOLUMEN
B02	ASISTIDO / CONTROLADO CON REGULACION DE PRESION CON CONTROL DEL VOLUMEN (PRVC O AUTOFLOW)
B03	VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) EN CONTROL DE PRESION Y VOLUMEN CON AJUSTE DE LA PRESION SOPORTE (PS).
B04	PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VIA AEREA (CPAP) CON AJUSTE DE LA PRESION SOPORTE (PS).
B05	VENTILACION NO INVASIVA (NIV) EN TODAS LAS MODALIDADES VENTILATORIAS, CON COMPENSACION DE FUGAS AUTOMATICO
B06	CON VENTILACION DE BI-LEVEL o BI-VENT o BI-PAP o DUO-PAP o BI-NIVEL o TERMINOLOGIA PROPIA DEL FABRICANTE
B07	APRV CON HERRAMIENTA DE SINCRONIZACION PARA MEJORAR LA ELIMINACION DE CO2
B08	RESPALDO DE APNEA O VENTILACION DE APOYO DE SEGURIDAD, DE ACUERDO CON EL MODO VENTILATORIO POR VOLUMEN O POR PRESION.
	CONTROLES CON PROGRAMACIÓN DIRECTA



DR. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORIA Y PERITOS GENERALES

A04 no cumple con lo solicitado se solicita de 17 a 19 y pantalla 15"
B10 no cumple con lo solicitado
M2 las medidas de la máquina 2 solicitadas no son compatibles

No cumple

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESAR CHAVEZ SAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

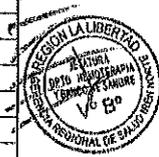
REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dra. Akemy González Castro
C.M.P. 61874 - R.N.E. 32821
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



B09	VOLUMEN TIDAL DE 20 ml O MENOS A 3000ml O MAS
B10	FRECUENCIA RESPIRATORIA DESDE 1 ó 3 HASTA 150 RESP/MIN. O RANGO MAS AMPLIO
B11	PRESION INSPIRATORIA DE 1cmH2O O MENOS HASTA 95 cmH2O O RANGO MAS AMPLIO
B12	PRESION DE SOPORTE (PS) DE 0 cmH2O O HASTA 95 cmH2O O RANGO MAS AMPLIO
B13	TERAPIA DE OXIGENO DE ALTO FLUJO DE HASTA 50 LPM O MAS
B14	DE TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 O MENOS A 10 seg O MAS.
B15	PEEP DE 1 HASTA 50CMH2O O RANGO MAS AMPLIO
B16	FLUJO INSPIRATORIO DESDE 2 HASTA 120 LPM O MAS
B17	TIEMPO DE RAMPA 0 A 2 SEG O RANGO MAS AMPLIO
B18	SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO (ACTIVADOR DE FLUJO) DE 0.2 A 15L/MIN O ESCALA MAS AMPLIO
B19	FIO2: 0.21 A 1.00. (21% AL 100%)
B20	PORCENTAJE DE COMPENSACION DEL TUBO ENDOTRAQUEAL DE 0 A 100%
B21	CRITERIO DE FINALIZACION INSPIRATORIA DE 5 A 70% DEL FLUJO INSPIRATORIO PICO
B22	FINALIZACION ESPIRATORIA DE 1 AL 80% O RANGO MAS AMPLIO
C	MONITOREO DE PARAMETROS DEL PACIENTE
C01	DE VOLUMEN TIDAL INSPIRADO Y ESPIRADO.
C02	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA.
C03	DE PRESION PICO INSPIRATORIO.
C04	DE PRESION MEDIA DE VIAS AEREAS.
C05	DE PRESION DE MESETA O PLATEAU
C06	DE COMPLIANCIA DINAMICA Y ESTATICA.
C07	DE PRESION DE VIAS AEREAS EN BARRAS Y/O GRAFICAS.
C08	DE FIO2 CON SENSOR DE OXIGENO PARAMAGNETICO
C09	DE PORCENTAJE DE FUGAS.
C10	DE RESISTENCIA.
C11	VOLUMEN MINUTO
C12	VOLUMEN MINUTO ESPONTANEO
C13	DE ELIMINACION DE CO2 POR MINUTO Y POR RESPIRACION
C14	INDICE DE RESPIRACION FRECUENCIA VOLUMEN. RSBI (RAPID SHALLOW BREATHING INDEX.)
C15	PO.1
C16	DE PEEP
C17	DE ESPACIO MUERTO DE SERIE
C18	CONSTANTE DE TIEMPO
C19	DE ETCO2 EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS
D	ALARMAS AUDIOVISUALES
D01	ALTA PRESION DE VIAS AEREAS.
D02	BAJA PRESION DE VIAS AEREAS O DESCONEXION
D03	APNEA.
D04	VOLUMEN MINUTO ALTO Y BAJO
D05	CONCENTRACION DE OXIGENO ALTO Y BAJO
D06	FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA Y/O BAJA
D07	VOLUMEN TIDAL ALTO Y BAJO
D08	PEEP (PERDIDA DE PEEP y/o ALTO PEEP)
D09	FALLA DE SUMINISTRO DE GASES (OXIGENO Y /O AIRE) (SI LO REQUIERE)
D10	FALLA ELECTRICA (RED Y/O BATERIA BAJA).
E	ACCESORIOS



ING. MAYCOL RODRIGUEZ MOJAS
CONSULTORIA Y SERVICIOS GENERALES

No cumple.

No cumple

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Téc. CESAR GENARO SHAPIAMA
MANEJAMIENTO - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA DE SALUD LA LIBERTAD
Dra. Akemy González Castro
CMR. 6184 - RNE 33321
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

VALMED CARE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRRS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586000



E01	DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE ADULTO REUSABLE (INCLUYENDO LAS MASCARAS Y ACCESORIOS PARA VENTILACION NO INVASIVA)
E02	DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE PEDIATRICO REUSABLE (INCLUYENDO LAS MASCARAS Y ACCESORIOS PARA VENTILACION NO INVASIVA)
E03	CINCUENTA (50) FILTROS ANTIBACTERIALES Y HUMIDIFICACION PASIVA DESECHABLE
E04	UN (01) PULMON DE PRUEBA ADULTO/PEDIATRICO
E05	DIEZ (10) CANULAS PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO DE OXIGENO
E06	BRAZO SOPORTE DE CIRCUITO PACIENTE.
E07	MANGUERAS DE AIRE MEDICINAL (SI EL EQUIPO LO REQUIERE) Y OXIGENO.
E08	NEBULIZADOR POR MICROBOMBA ELECTRONICA CON ACCESORIOS COMPLETOS ADULTOS Y PEDIATRICOS
D	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
D01	220 V / 60 Hz. (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD), CON CABLE DE USO HOSPITALARIO.
D02	BATERIA INTEGRADA RECARGABLE, CON AUTONOMÍA MINIMA DE 120 MINUTOS QUE BRINDE AUTONOMIA AL VENTILADOR, PANTALLA Y SUMINISTRO DE AIRE
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ADICIONALES y/o MEJORAS	
Mejora 1: Protocolo clínico automatizado para la desconexión progresiva del paciente basada en Presión soporte que recopile y analice información a intervalos regulares (Vt, FR, etCO2); para ser utilizados con pacientes preparados para el destete, que se encuentren en CPAP/PS. Con diagnóstico en pantalla de: Hipovenilación, Taquipnea, Ventilación insuficiente, Hiperventilación, Ventilación normal.	
Mejora 2: Un soporte de pared versátil para la fijación temporal del ventilador de transporte, apto para funcionamiento de -20°C hasta +50°C, con dimensiones de 300 x 460 x 85 mm, que soporte carga máxima de 16,5 kg. A prueba de golpes y vibraciones según las normas EN 794-3, EN 1789, EN 13718-1, EN 13718-2. Con palanca de desenganche y sistema de cierre articulado. Con sistema de carga tipo Quick Power.	

[Handwritten signature and notes]



No Cumple.



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA DE SALUD LA LIBERTAD
Dra. Akemy González Castro
CMP. 61114 - RNE 32321
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

VALMED CARE

NO CUMPLE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESAR CENEPO SHAPIAMA
MANEJAMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Ferta Medica S.A.C



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (L.A) EESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TECNICAS	
REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS	
DENOMINACION DEL EQUIPO: VENTILADOR MECÁNICO	
SERVICIO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	
A	GENERALES
A01	RODABLE DE FACIL DESPLAZAMIENTO CON FRENO EN TODAS LAS RUEDAS
A02	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR(ES)
A03	VALVULA EXHALATORIA ACTIVA (ELECTRONICA Y/O ELECTROMAGNETICA).
A04	VISUALIZACION DE AL MENOS 4 ONDAS GRAFICAS POLICROMATICAS EN SIMULTANEO Y LAZOS (PRESION/FLUJO, PRESION/VOLUMEN Y FLUJO/VOLUMEN COMO MINIMO) EN PANTALLA TACTIL CAPACITIVA DE 17 PULGADAS O MÁS INTEGRADO EN EL PANEL DE CONTROL.
A05	CAPACIDAD DE RETIRAR LA PANTALLA DEL EQUIPO Y COLOCARLO FUERA DEL VENTILADOR POR MEDIO DE CABLE DE COMUNICACIÓN (OPCIONAL)
A06	CAPACIDAD DE EXPORTACION DE DATOS Y CAPTURA DE PANTALLA MEDIANTE MULTIPLES PUERTOS USB Y/O RS232
A07	SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL DE LA MISMA MARCA, LA ARQUITECTURA DE DISEÑO DEL FABRICANTE DEBE SER TAL QUE SE ENCUENTRE FISICAMENTE INTEGRADO DENTRO DEL VENTILADOR O EN SU DEFECTO DEBE ESTAR ENSAMBLADO CONJUNTAMENTE CON EL VENTILADOR O MONTADO SOBRE LA UNIDAD RODABLE), CON CONEXIONES AL EMPOTRADO SEGUN NORMA DISS (SI SE REQUIERE) Y NIVEL DE RUIDO MENOR O IGUAL A 45DB.
A08	SENSORES DE FLUJO PROXIMAL O DISTAL REUSABLE ESTERILIZABLE.
A09	SENSOR DE OXIGENO NO AGOTABLE.
A10	COMPENSACION AUTOMATICA DE RESISTENCIA DEL TUBO ENDOTRAQUEAL Y COMPENSACION DEL COMPLIANCE DEL CIRCUITO.
A11	CAPACIDAD DE FUNCIONAR CON CIRCUITOS DESCARTABLES DE LA MISMA MARCA DEL VENTILADOR Y/O COMPATIBLES o APROBADOS POR EL FABRICANTE DEL VENTILADOR
A12	CON COMPENSACION BAROMETRICA, MEDIANTE CALIBRACION MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO) O AUTOMATICA DEL EQUIPO
A13	MEDICION DE CAPNOGRAFIA VOLUMETRICA DEL FLUJO PRINCIPAL (MAINSTREAM) PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS
B	MODALIDADES DE VENTILACIÓN
B01	ASISTIDO / CONTROLADO EN CONTROL DE PRESION Y VOLUMEN
B02	ASISTIDO / CONTROLADO CON REGULACION DE PRESION CON CONTROL DEL VOLUMEN (PRVC O AUTOFLOW)
B03	VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) EN CONTROL DE PRESION Y VOLUMEN CON AJUSTE DE LA PRESION SOPORTE (PS).
B04	PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VIA AEREA (CPAP) CON AJUSTE DE LA PRESION SOPORTE (PS).
B05	VENTILACION NO INVASIVA (NIV) EN TODAS LAS MODALIDADES VENTILATORIAS, CON COMPENSACION DE FUGAS AUTOMATICO
B06	CON VENTILACION DE BI-LEVEL o BI-VENT o BI-PAP o DUO-PAP ó BI-NIVEL ó TERMINOLOGIA PROPIA DEL FABRICANTE
B07	APRV CON HERRAMIENTA DE SINCRONIZACION PARA MEJORAR LA ELIMINACION DE CO2
B08	RESPALDO DE APNEA O VENTILACION DE APOYO DE SEGURIDAD, DE ACUERDO CON EL MODO VENTILATORIO POR VOLUMEN O POR PRESION.
	CONTROLES CON PROGRAMACIÓN DIRECTA



Si Cumple



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA DE SALUD LA LIBERTAD
Dra. Akemy González Castro
CNP. 61614 / RNE. 32721
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Tec. CESAR CENEPO SHAPIAMA
MANEJAMIENTO - BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Ferta Medica S.A



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) BISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



B09	VOLUMEN TIDAL DE 20 ml O MENOS A 3000ml O MAS
B10	FRECUENCIA RESPIRATORIA DESDE 16 3 HASTA 160 RESP/MIN. O RANGO MAS AMPLIO
B11	PRESION INSPIRATORIA DE: 1cmH2O O MENOS HASTA 95 cmH2O O RANGO MAS AMPLIO
B12	PRESION DE SOPORTE (PS) DE 0 cmH2O O HASTA 95 cmH2O O RANGO MAS AMPLIO
B13	TERAPIA DE OXIGENO DE ALTO FLUJO DE HASTA 50 LPM O MAS
B14	DE TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.1 O MENOS A 10 seg O MAS,
B16	PEEP DE 1 HASTA 50CMH2O O RANGO MAS AMPLIO
B16	FLUJO INSPIRATORIO DESDE 2 HASTA 120 LPM O MAS
B17	TIEMPO DE RAMP A 0 A 2 SEG O RANGO MAS AMPLIO
B18	SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO (ACTIVADOR DE FLUJO) DE 0,2 A 15L/MIN O ESCALA MAS AMPLIO
B19	FIQ2: 0.21 A 1.00. (21% AL 100%)
B20	PORCENTAJE DE COMPENSACION DEL TUBO ENDOTRAQUEAL DE 0 A 100%
B21	CRITERIO DE FINALIZACION INSPIRATORIA DE 5 A 70% DEL FLUJO INSPIRATORIO PICO
B22	FINALIZACION ESPIRATORIA DE 1 AL 80% O RANGO MAS AMPLIO
C	MONITOREO DE PARAMETROS DEL PACIENTE
C01	DE VOLUMEN TIDAL INSPIRADO Y ESPIRADO,
C02	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA,
C03	DE PRESION PICO INSPIRATORIO,
C04	DE PRESION MEDIA DE VIAS AEREAS,
C05	DE PRESION DE MESETA O PLATEAU
C06	DE COMPLIANCIA DINAMICA Y ESTATICA,
C07	DE PRESION DE VIAS AEREAS EN BARRAS Y/O GRAFICAS,
C08	DE FIO2 CON SENSOR DE OXIGENO PARAMAGNETICO
C09	DE PORCENTAJE DE FUGAS,
C10	DE RESISTENCIA,
C11	VOLUMEN MINUTO
C12	VOLUMEN MINUTO ESPONTANEO
C13	DE ELIMINACION DE CO2 POR MINUTO Y POR RESPIRACION
C14	INDICE DE RESPIRACION FRECUENCIA VOLUMEN. RSBI (RAPID SHALLOW BREATHING INDEX.)
C15	PQ.1
C16	DE PEEP
C17	DE ESPACIO MUERTO DE SERIE
C18	CONSTANTE DE TIEMPO
C19	DE ETCO2 EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS
D	ALARMAS AUDIOVISUALES
D01	ALTA PRESION DE VIAS AEREAS,
D02	BAJA PRESION DE VIAS AEREAS O DESCONEXION
D03	APNEA,
D04	VOLUMEN MINUTO ALTO Y BAJO
D05	CONCENTRACION DE OXIGENO ALTO Y BAJO
D06	FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA Y/O BAJA
D07	VOLUMEN TIDAL ALTO Y BAJO
D08	PEEP (PERDIDA DE PEEP y/o ALTO PEEP)
D09	FALLA DE SUMINISTRO DE GASES (OXIGENO Y /O AIRE) (SI LO REQUIERE)
D10	FALLA ELECTRICA (RED Y/O BATERIA BAJA),
E	ACCESORIOS



Si Cumple

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA DE SALUD LA LIBERTAD
Dra. Akemy González Castro
CNP 6181 - RNE 32321
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



Ferta Medic S.A

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESAR TENEPO SHAPIAMA
MANEJAMIENTO - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



E01	DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE ADULTO REUSABLE (INCLUYENDO LAS MASCARAS Y ACCESORIOS PARA VENTILACION NO INVASIVA)
E02	DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE PEDIATRICO REUSABLE (INCLUYENDO LAS MASCARAS Y ACCESORIOS PARA VENTILACION NO INVASIVA)
E03	CINCUENTA (50) FILTROS ANTIBACTERIALES Y HUMIDIFICACION PASIVA DESECHABLE
E04	UN (01) PULMON DE PRUEBA ADULTO/PEDIATRICO
E05	DIEZ (10) CANULAS PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO DE OXIGENO
E06	BRAZO SOPORTE DE CIRCUITO PACIENTE.
E07	MANGUERAS DE AIRE MEDICINAL (SI EL EQUIPO LO REQUIERE) Y OXIGENO.
E08	NEBULIZADOR POR MICROBOMBA ELECTRONICA CON ACCESORIOS COMPLETOS ADULTOS Y PEDIATRICOS
D	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
D01	220 V / 60 Hz. (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD), CON CABLE DE USO HOSPITALARIO.
D02	BATERIA INTEGRADA RECARGABLE, CON AUTONOMÍA MINIMA DE 120 MINUTOS QUE BRINDE AUTONOMIA AL VENTILADOR, PANTALLA Y SUMINISTRO DE AIRE
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ADICIONALES y/o MEJORAS	
Mejora 1: Protocolo clínico automatizado para la desconexión progresiva del paciente basada en Presión soporte que recopile y analice información a intervalos regulares (Vt, FR, etCO2); para ser utilizados con pacientes preparados para el destete, que se encuentren en CPAP/PS. Con diagnóstico en pantalla de: Hipoventilación, Taquipnea, Ventilación insuficiente, Hiperventilación, Ventilación normal.	
Mejora 2: Un soporte de pared versátil para la fijación temporal del ventilador de transporte, apto para funcionamiento de -20°C hasta +50°C, con dimensiones de 300 x 480 x 85 mm, que soporte carga máxima de 16.5 kg. A prueba de golpes y vibraciones según las normas EN 794-3, EN 1789, EN 13718-1, EN 13718-2. Con palanca de desenganche y sistema de cierre articulado. Con sistema de carga tipo Quick Power.	

[Handwritten signature]

Si Cumple.



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA DE SALUD LA LIBERTAD
[Signature]
Dra. Akemy González Castro
CMP. 61814 RNE. 32321
MÉDICO JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



Ferta Medic S.A

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
[Signature]
Tec. CESAR TIPO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Golden Medical Tech S.A.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCLAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADIMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplásicas - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS	

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

1.00	GENERALES:
1.01	EQUIPO MEDICO PORTATIL, DE FACIL TRASLADO PESO NO MAYOR A 8.0 Kg.
1.02	SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DE CONTROL DEL EQUIPO Y/O EN LAS PALETAS PARA ONDA BIFASICA CON CAPACIDAD HASTA 380 J ó MÁS, CON 14 ó MAS VALORES DE SELECCIÓN.
1.03	PROVISTO DE CONTROL DE INICIO DE CARGA
1.04	TIEMPO DE CARGA MENOR ó IGUAL a 8 s, a MAXIMA ENERGIA (CON BATERIA).
1.05	SINCRONISMO PARA CARDIOVERSION.
1.06	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS PARA ADULTO Y PEDIATRICO, ESTAS ULTIMAS DESLIZABLES ó MONTABLES SOBRE LAS PALETAS DE ADULTO.
1.07	MODOS DE SERVICIO AED Y MANUAL COMO MÍNIMO.
1.08	INDICADOR DE ESTADO DE LA BATERIA.
1.09	PANTALLA A COLOR, TAMAÑO 5" DIAGONAL ó MAS.
1.10	GRAFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
1.11	CUMPLIMIENTO DE TRES ó MAS NORMATIVAS INTERNACIONALES, APLICADA A EQUIPOS MEDICOS.
1.12	VISUALIZACION DEL VALOR NUMERICO DE LA ENERGIA SELECCIONADA ó LIBERADA.
2.00	COMPONENTES:
2.01	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)
2.02	ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE CABLE DE PACIENTE, 3 DERIVADAS COMO MÍNIMO
2.03	ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE PALETAS DE DESFIBRILACION.
2.04	ALARMA PARA LA FRECUENCIA CARDIACA.
2.05	REGISTRADOR:
2.06	TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TERMICO.
2.07	CAPACIDAD PARA PAPEL DE 50 mm ó MAS DE ANCHO.
2.08	REGISTRO DE ECG Y EVENTOS.
2.09	MARCAPASOS:
2.10	MARCAPASO NO INVASIVO CON SELECCIÓN DE FRECUENCIA Y DURANTE DE ESTIMULACIÓN INTEGRADO AL EQUIPO.
2.11	MARCAPASOS DE 40 A 180 BPM O RANGO MÁS AMPLIO.
3.00	ACCESORIOS:
3.01	UN (01) CABLE TRONCAL ECG CON 01 CABLE RAMAL, PARA ADQUIRIR TRES DERIVADAS DE ECG.
3.02	UN (01) CABLE TRONCAL ECG CON 01 CABLE RAMAL, PARA ADQUIRIR CINCO DERIVADAS DE ECG.
3.03	CIENTO CINCUENTA (150) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO ADULTO.
3.04	DIEZ (10) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO PEDIATRICO.
3.05	TRES (03) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES ADULTOS PARA MARCAPASO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES CON CABLE AL EQUIPO.



Si cumple

Si cumple

REGION LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Dra. RUBY MATH DE VALLEADOLO
 CUIP: 056671 RNE: 279275
 Jefe del Departamento de Medicinas Críticas
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN - NORTE

REGION LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplásicas
 "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) BISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2506800



3.06	CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTROCONDUCTOR.
3.07	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.
3.08	FUNDA O CAPUCHA PROTECTORA DE POLVO.
4.00	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
4.01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC O RANGO QUE CONTENGA CUALQUIERA DE ESTOS VALORES. MONOFÁSICO FRECUENCIA 60/50 Hz.
4.02	CABLE DE PODER VULCANIZADO Y ENCHUFE DE GRADO HOSPITALARIO, CON PUESTA A TIERRA.
4.03	FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA, CON AUTONOMÍA DE 2.5 HORAS COMO MÍNIMO PARA MONITORIZACIÓN O 100 DESCARGAS COMO MÍNIMO A MÁXIMA ENERGÍA.
5.00	MANUALES Y CAPACITACIÓN:
5.01	UN (01) MANUAL DE USUARIO ORIGINAL DE FÁBRICA (NO COPIA) O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL, Y UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS. ADEMÁS 02 (DOS) VIDEOS DE CAPACITACIÓN DE USUARIO Y DOS (02) VIDEOS DE CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO.
5.02	CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL, POR CINCO (05) HORAS COMO MÍNIMO. IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL MANEJO DEL EQUIPO, DEBIDAMENTE SUSTENTADO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, MEDIANTE CERTIFICADOS U OTRO DOCUMENTO QUE LO ACREDITE.
5.03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, POR DOS (02) HORAS COMO MÍNIMO. IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, DEBIDAMENTE SUSTENTADO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, MEDIANTE CERTIFICADOS U OTRO DOCUMENTO QUE LO ACREDITE.
5.04	EL CONTRATISTA DEBE SUSTENTAR CON PRUEBAS DURANTE LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO, EN PRESENCIA DEL PERSONAL DESIGNADO POR LA JEFATURA CORRESPONDIENTE.
5.05	COLOCACIÓN DE PLACA METÁLICA GRABADA, CONSIGNANDO LO SIGUIENTE: DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, FECHA DE INSTALACIÓN Y PERIODO DE GARANTÍA.
6.00	GARANTÍA Y MANTENIMIENTO:
6.01	TRES (03) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
6.02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERIODO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO.



SE CUMPLE

REGION LA LIBERTAD
CERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. RUIY GARCILLO DE VALLABO
C.M.P. 980871 R.N.E. 27377
Jefa del Departamento de Ingeniería Clínica
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
CERENCIA REGIONAL DE SALUD

Tec. CESAREO SHAPIAMA
MANTENIMIENTO - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Golden Medical Tech S.A.C



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOAZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2506800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: SISTEMA DE VIDEO COLPOSCOPIA ADULTO	
A	GENERALES
A01	CON BASE RODANTE ALTAMENTE ESTABLE
A02	FRENOS DE DESPLAZAMIENTO EN LA BASE
A03	PARANTE VERTICAL
A04	SALIDA DE IMAGEN HDMI/COMPONENTE
A05	DISTANCIA ACTIVA ESTRICA ENTRE 250MM O MENOS - 300MM A MAS
B	COMPONENTES
	SISTEMA OPTICO
B01	CAMARA: CCD/HD 1.43 - 3.27 MEGAPIXELES
B02	RESOLUCIÓN HORIZONTAL: 720 A 1080 PX
B03	SISTEMA DE MAGNIFICACION: de 1X a 40X, ó escala más amplia
B04	FILTRO VERDE CON INTENSIDAD FIJA Y/O VARIABLE (MAS DE 1 OPCION)
B05	FILTRO AZUL CON INTENSIDAD VARIABLE (MAS DE 1 OPCION) OPCIONAL
B06	MODO DE ENFOQUE AUTOMATICO/MANUAL
B07	INDICADOR DE TIEMPO PARA PROCEDIMIENTO DE ICA, IVAA.
B08	INDICADOR DE MAGNIFICACION
B09	CONGELAMIENTO DE IMAGENES
	SISTEMA DE ILUMINACION
B10	SISTEMA DE ILUMINACION: LED
B11	FUENTE DE LUZ MONOCROMÁTICA BLANCA Y FRIA
	SOFTWARE
B12	CAPTURA DE IMÁGENES
B13	MANEJO DE PACIENTES
B14	SEGÚN NOMENCLATURA RIO JANEIRO 2011 O NORMATIVA ISO-13485:2015-05
C	PERIFÉRICOS
C01	MONITOR: A COLOR LED (TFT) DE 24" O MAYOR
C02	CPU Core i7 10ma generación O MAYOR
C03	TARJETA CAPTURADORA DE IMÁGENES
C04	DISCO SOLIDO DE 240 GB O MAS Y DISCO DURO DE 1TB
C05	TECLADO ALFANUMERICO STANDARD PARA WINDOWS Y MOUSE OPTICO
C06	IMPRESORA A COLOR CON SISTEMA CONTINUO.
D	ACCESORIOS
D01	COCHE MOVIL PARA PC O LAPTOP DE ACUERDO A FABRICANTE
D02	CABLES DE CONEXIÓN DE VIDEO, CABLES PODER
D03	UN (01) UPS 2KVA
E	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
E01	ENTRE 220-240V / 50 - 60 Hz
F	GARANTIA
F01	GARANTIA DE 3 AÑOS CON 2 MANTENIMIENTOS POR AÑO



REGION LA LIBERTAD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 TSC. CESAR GONZALEZ SAPIAMA
 MANEJO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 Y Dr. Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE
Siempre

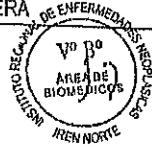
Biotecnologie Import S.A.C.



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) BISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MONITOR MULTIPARÁMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 05 PARÁMETROS	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
A	GENERALES
A01	DE PARÁMETROS PRECONFIGURADOS Y/O MODULARES QUE PUEDAN SER UBICADOS EN DIFERENTES ESPACIOS DEL MONITOR SIN NINGÚN ORDEN EN ESPECIFICO
A02	FUNCIONAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS PARÁMETROS SOLICITADOS ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA SATURACIÓN DE OXÍGENO, PRESIÓN NO INVASIVA, TEMPERATURA (O2 CANALES) Y REGISTRADOR INTEGRADO DENTRO DEL MONITOR.
A03	EQUIPO PREPARADO PARA LA MONITORIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CAPNOGRAFIA, MAINSTREAM O SIDESTREAM, PRESIÓN INVASIVA. OPCIONAL: GASTO CARDIACO POR TERMODILUCION, INDICE BIESPECTRAL (BIS), CON POSIBILIDAD FUTURA DE INTEGRACIÓN DE MONITORIZACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS.
A04	OPCIÓN DE VISUALIZACIÓN TENDENCIAS CORTAS DE 30MIN , 1 HORA Y 2 HORAS O DEPENDIENDO DE CADA FABRICANTE.
A05	CON TENDENCIAS GRAFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS O MAS
A06	CON PUERTO VGA Y/O HDMI PARA PANTALLA ADICIONAL, PUERTO USB (2), PUERTO LLAMADA ENFERMERA Y/O PUERTO RJ45, Y/O RS232.
A07	ACCESIBLE A CONFIGURACIÓN PARA USO DE CÓDIGO DE BARRAS (OPCIONAL)
A08	OPCIÓN DE REVISIÓN TENDENCIAS DE EVENTOS (ALARMA) ALMACENADOS, Y PARÁMETROS EN FORMA DE TENDENCIAS NUMERICAS Y/O GRAFICAS Y/O TABULAR
A09	CAPACIDAD DE VISUALIZACIÓN SIMULTANEA DE LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS CON TENDENCIAS CORTAS, PANTALLA COMPLETA DE LOS TRAZADOS ECG, LETRAS/VALORES GRANDES; COMO MÍNIMO
A10	QUE MUESTRE OXYCARDIORESPIROGRAMA (OXYCRG) EN MODO ADULTO
A11	CONFIGURACIÓN DE COLOR, POSICIÓN PARÁMETROS O FORMAS DE ONDAS AJUSTABLES SEGÚN PREFERENCIA.
A12	CAPACIDAD DE CONECTIVIDAD Y TRANSMISIÓN DE DATOS DE VENTILACIÓN MECÁNICO, EQUIPO DE ANESTESIA, ANALIZADOR DE GASES COMO MÍNIMO (OPCIONAL).
A13	OPCION DE CONGELAR CURVAS PARA IMPRESIÓN Y CAPACIDAD DE CONFIGURACION Y/O IMPRESIÓN DE CURVAS CON CAPACIDAD DE CONFIGURACION Y REALIZAR CAPTURA DE PANTALLA Y OPCIONALMENTE ALMACENARLOS EN UNA MEMORIA USB
A14	OPCIÓN DE CONECTARSE A RED ALÁMBRICA Y/O INALÁMBRICA - WIFI (OPCIONAL)
A15	CAPACIDAD FUTURA DE ENVIAR MENSAJE HL7 CONEXIÓN A HIS O CON CONEXIÓN ETHERNET
A16	CAPACIDAD DE CONECTAR CON CENTRAL DE MONITOREO DE LA MISMA MARCA QUE PUEDE VIGILAR MAS DE 16 O MAS MONITORES SIMULTANEAMENTE
COMPONENTES	
B	PANTALLA
B01	A COLOR Y LCD
B02	TAMAÑO 16" DIAGONAL, FUNCIONAMIENTO TÁCTIL Y BOTON GIRATORIO
B03	RESOLUCIÓN:1024 X 768 PÍXELES O MÁS
B04	GRÁFICA DE 10 ONDAS SIMULTÁNEAS COMO MÍNIMO
B05	QUE CUENTE CON OPCIÓN METEOROLOGÍA (OPCIONAL), EN ESPERA



M
L. MAYTOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORA Y SERVICIOS GENERALES

NO COMPLI

C08

Exemplar / Recib y /
Cobro en delivery
no en estolejo.

NO 07/16
REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
TEC. CARLOS PINO...
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Dr. NUBIA...
Jefe del Departamento de Medicina Crítica
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN - NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HISS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI 2586800



B06	VELOCIDAD DE BARRIDO: 12, 5, 25 Y 50 MWS COMO MÍNIMO O SEGÚN CADA FABRICANTE ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)
B07	GRÁFICA DE 02 ONDAS COMO MÍNIMO SIMULTÁNEO Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B08	RANGO: 30 A 300 BPM O MAS AMPLIO
B09	SELECCIÓN ENTRE 03 o 07 DERIVADAS O MÁS
B10	DETECCIÓN O RECHAZO DEL PULSO DEL MARCAPASOS
B11	DETECCIÓN Y/O ANÁLISIS DE: HASTA DIECISÉIS (16) TIPOS DE ARRITMIAS O MAS
B12	CON ANÁLISIS DE DESNIVEL ST EN 03, 07 O TODAS LAS DERIVADAS, CON AJUSTE DE PUNTO DE MEDICIÓN CONFIGURABLE
B13	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR DE LA FRECUENCIA CARDIACA FRECUENCIA RESPIRATORIA
B14	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B15	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVÉS DE CABLE ECG (MÉTODO DE IMPEDANCIA)
B16	RANGO: 4 A 120 RESP/MIN O MAS AMPLIO
B17	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR
B18	ALARMA DE APNEA CONFIGURABLE EN TIEMPO DE 20 SEG O MENOS A 40 SEG. A MAS AMPLIO SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2)
B19	GRÁFICA DE ONDA PLETISMOGRÁFICA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
B20	RANGO DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 A 100 % o MAS AMPLIO; CON INDICADOR GRÁFICO DE CALIDAD DE SEÑAL
B21	QUE MUESTRE ÍNDICE DE PERFUSIÓN CON RANGO DE 0 A 10 Y RANGO MAS AMPLIO
B22	TECNOLOGÍA DE SENSORES CON ESTUDIO CLÍNICO QUE DEMUESTRE Y VALIDE LA CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE SPO2 EN CONDICIONES DE BAJA PERFUSIÓN Y/O MOVIMIENTO O SEGÚN CADA FABRICANTE
B23	RANGO DEL PULSO CARDIACO MEDIANTE PULSIOXIMETRÍA: 30 A 240 BPM O MAS AMPLIO
B24	SELECCIÓN DE ALARMA PARA LÍMITE SUPERIOR E INFERIOR PRESIÓN SANGUÍNEA NO INVASIVA (NIBP)
B25	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA: SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA
B26	OPCIÓN CONFIGURABLE DE MEDICIÓN SIMULTÁNEA SPO2 Y NBP, PARA EVITAR ALARMAS FISIOLÓGICAS FALSAS O SEGÚN CADA FABRICANTE
B27	RANGO DE MEDICIÓN DE PRESIÓN DEL MANGUITO DE 0 A 300MMHG Ó SEGÚN CADA FABRICANTE.
B28	MEDICIÓN DESDE ADULTOS HASTA NIÑOS
B29	MODO MANUAL
B30	MODO AUTOMÁTICO O PERIÓDICO



M
DR. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
COORDINADOR Y SERVICIOS GENERALES

NO VALIDE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

DR. RUPY MARI DE VALLADOLID
CUI: 2586800
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA CLINICA
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
TEC. CESAR ALFREDO SAPIANA
MANEJO DE BIOMEDICINA
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) HRSR REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



	RANGO DE MEDICIÓN ADULTO: PRESIÓN SISTÓLICA DE 40 MMHG O MENOS A 270 MMHG A MÁS; PRESIÓN DIASTOLICA: DE 10 MMHG O MENOS A 215 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 235 MMHG A MÁS.
B31	RANGO DE MEDICIÓN PEDIATRICO: PRESION SISTOLICA: DE 40 MMHG O MENOS A 200 MMHG O MÁS; DIASTOLICA DE 10 MMHG P MENOS A 150 MMHG A MÁS; PRESIÓN MEDIA: 20 MMHG O MENOS A 165 MMHG A MÁS.
B32	INTERVALO DE MEDICIÓN: 1,2,3,4,5,10,15,30,60,90,120,240 Y 480 MIN O RANGO MAS AMPLIO O SEGÚN LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE
B33	ALMACENAMIENTO DE 1200 MEDICIONES DE NIBP O SEGÚN CADA FABRICANTE
B34	TEMPERATURA
B34	DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIO EN PANTALLA
B35	RANGO: 0 A 45° ó 10 A 45°C O MAS AMPLIO
B36	DOS CANALES O MÁS
	REGISTRADOR
B37	REGISTRADOR INTEGRADO, TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO
B38	QUE PERMITA LA IMPRESIÓN DE MANERA SIMULTÁNEA AL MENOS DE TRES FORMAS DE ONDA
B39	QUE PERMITA IMPRESIÓN DE: RESUMEN DE ARRITMIAS, RESUMEN DE NIBP, RESUMEN DE ALARMA, TABLA Y/O GRÁFICA DE TENDENCIAS COMO MÍNIMO, O SEGÚN CADA FABRICANTE.
C	ACCESORIOS
C01	EKG: DOS (02) CABLE TRONCAL ECG DE 03 Y 05 DERIVADAS CON SU RESPECTIVO CABLE RAMAL
C02	PULSIOXIMETRÍA: 04 SENSOR REUSABLE DE ADULTO CON UN CABLE INTERMEDIO OPCIONAL, SOLO SI EL EQUIPO LO REQUIERE
C03	PRESIÓN NO INVASIVA: 04 BRAZALETES REUSABLES PARA ADULTO, 02 PEDIÁTRICO CON UN TUBO CONECTOR AL EQUIPO
C04	TEMPERATURA: 04 SENSOR REUSABLE ADULTO PARA TEMPERATURA DE PIEL
C05	10 ROLLOS O PAQUETES DE PAPEL, TERMOSENSIBLE
C06	100 ELECTRODOS DESCARTABLES DE ECG TIPO BROCHE PARA PIEL
C07	CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA
C08	13 RACK DE PARED QUE DEBE SOPORTAR EQUIPO EN DRYWALL + ACCESORIOS (INCLUYE REFORZAMIENTO DE PARED DE DRYWALL), ADEMÁS 1 COCHE RODABLES ORIGINAL (SEGÚN FABRICANTE)
D	REQUERIMIENTOS DE ESTÁNDARES DE ENERGÍA
D01	220-240 V AC/60 HZ
D02	BATERIA(S) DE LITIO RECARGABLE(S) INCORPORADO(S), CON AUTONOMÍA DE 240 MINUTOS O MÁS
E	ADICIONALES
E01	DISEÑO CONFIGURABLE (MAS DE 4 MODOS DE PANTALLA) INCLUIDO OPCIÓN LETRAS GRANDES
E02	CON MODO VISUALIZACIÓN NOCTURNO O AJUSTE ATENUACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PANTALLA, CAPACIDAD DE HABILITAR Y DESHABILITAR.



AM
ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONTADOR Y ECONOMISTA GENERAL

NO CUMPLE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EQUIPOS Y MATERIALES
CALLE DE LA UNIÓN 1000
TRUJILLO - PERÚ
TEL: 051 911 222 222
FAX: 051 911 222 222

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Tec. CESAR CENDEMO
MATERIALES Y EQUIPOS
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICRO TOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) ERSS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2506900



E03	INTERFACE DUAL: COMBINACIÓN DE NAVEGACIÓN A TRAVÉS DE PANTALLA TÁCTIL Y MANDO ROTATORIO.
E04	CON POSIBILIDAD DE ALMACENAMIENTO Y TRANSFERENCIAS DE DATOS CON MEMORIA USB, ESTOS SE PUEDEN TRANSFERIR Y VISUALIZAR EN OTRO MONITOR DE LA MISMA CARACTERÍSTICA O COMPUTADORA EN FORMATO SEGÚN FABRICANTE.
E05	CON SOFTWARE PARA REALIZAR CÁLCULO DE FÁRMACOS
F	MANTENIMIENTO
F01	PERIODO DE GARANTÍA: 03 AÑOS
F03	SE DEBERÁ REALIZAR COMO MÍNIMO DOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERÍA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
G	CAPACITACIÓN
G01	CAPACITACIÓN TEÓRICO PRACTICA CON UN MÍNIMO DE 02 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 02 HORAS AL PERSONAL USUARIO



[Handwritten signature]



M
G. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
COORDINADOR Y SERVICIOS GENERALES

NO CORRE

REGION LA LIBERTAD
SERVICIO REGIONAL DE SALUD

Dra. ESTRELLA ROSA DE MALLANA
Jefe del Oficina Asesoría de Medicina
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

[Handwritten signature]
Téc. CESIA DANIELA GNAPIANA
MAGISTER EN CIENCIAS BIOMÉDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

Global Medical S.A.C



EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) IRENS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACION DEL EQUIPO: CENTRIFUGA PARA TUBOS (24 TUBOS)
SERVICIO: HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE, PATOLOGIA CLINICA

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
A	GENERALES
A01	Estructura de plástico
A02	Tapa de seguridad de bloqueo (impide abrir la tapa hasta que el rotor se detenga)
A03	Pantalla LCD o led o similar para visualizar los parámetros de tiempo y velocidad
A04	Sistema de control de la CPU o Sistema de control por microprocesador.
A05	Sistema de refrigeración o ventilación para adecuada conservación de las muestras
A06	Excelente Intercambio de calor de aire para reducir la temperatura del rotor
A07	Sistema de alarma.
A08	Velocidad ajustable: 500 o menor - 5000 o mayor RPM
A09	Máxima RFC: 3074 XG o según fabricante
A10	Rango de tiempo: 20 seg ó mayor - 99min ó mayor.
A11	Protección de sobre velocidad
A12	Motor DC sin mantenimiento.
A13	Potencia de consumo menor o igual a 625W.
A14	Rotor angular o fijo y/o oscilante de 24 posiciones como mínimo
A15	Capacidad simple máxima: 8ml / 5ml / 3mlx24 / 50mlx6 o Capacidad simple máxima: 24x7 ml y/o 15x50 ml (como mínimo) y 4x15 ml tipo falcon (como mínimo) y/o rotor fijo para 24 tubos de 15 ml
A16	Voltaje de entrada: monofásico AC100-240VAC (50-60Hz).
A17	Nivel de ruido: <65 dB.
A18	Aceleración / deceleración: 20 S, 20 S O hasta 10 niveles de Aceleración / Desaceleración o según fabricante
A19	Bandeja interna de plástico o acero resistente a impactos y productos químicos.
B	GARANTIA Y MANTENIMIENTO
B01	PERIODO DE GARANTIA: 03 AÑOS
B02	SE DEBERA REALIZAR COMO MÍNIMO DOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA BAJO LA SUPERVISION DEL PERSONAL DE OFICINA DE INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DEL IREN NORTE Y SUJETA A LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE CONFORMIDAD Y ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) CORRESPONDIENTE.
C	CAPACITACION
C01	CAPACITACION TEORICO PRACTICA CON UN MÍNIMO DE 2 HORAS AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y DE 2 HORAS AL PERSONAL USUARIO



ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS
CONSULTORA Y SERVICIOS SOCIALES

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. Teresa Cusma Quintana
Jefa del Departamento de Patología Clínica
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DR. CESAR CENSO SUAPIAMA
MANUTENIMIENTO - BIOMEDICO
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

A15: No cumple con acreditar la capacidad simple máxima,

No cumple