

# *BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES*

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



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

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

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

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

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

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

**INSTRUCCIONES DE USO:**

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

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



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

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°  
AS-10-2024HEJCU-1  
SEGUNDA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE BIENES**

**ADQUISICION DE (04) CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITOS, QUE PERTENECE AL (01)  
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA Y (03) AL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA, CON CUI N° 2629284**

## **DEBER DE COLABORACIÓN**

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

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

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

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

## **SECCIÓN GENERAL**

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

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

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

#### Importante

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

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

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

#### Importante

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

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

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

#### Importante

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

### 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

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

#### Importante

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

### 1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

#### Importante

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

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

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

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

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

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

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

#### **1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

#### **Importante**

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

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

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

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

#### Importante

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

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

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

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

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

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

#### Importante

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

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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

#### Importante

*En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

#### **Importante**

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

#### **Advertencia**

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

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

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

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

**Advertencia**

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

### 3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

### 3.5. ADELANTOS

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

### 3.6. PENALIDADES

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

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

#### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

### 3.8. PAGOS

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

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

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

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

***Advertencia***

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

**3.9. DISPOSICIONES FINALES**

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

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Hospital de Emergencia Jose Casimiro Ulloa  
RUC N° : 20138100015  
Domicilio legal : Av. Roosevelt 6355 (ex-Av. República de Panamá) -  
Miraflores - Lima  
Teléfono: : 445-3448  
Correo electrónico: : [programacion@hejcu.gob.pe](mailto:programacion@hejcu.gob.pe)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de ADQUISICION DE (04) CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITOS, QUE PERTENECE AL (01) DEPARTAMENTO DE CIRUGIA Y (03) AL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA, CON CUI N° 2629284

| ITEMS | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                             | UNIDAD |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1     | "ADQUISICION DE (04) CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITOS, QUE PERTENECE AL (01) DEPARTAMENTO DE CIRUGIA Y (03) AL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA, CON CUI N° 2629284 | 04     |

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO 02 con fecha 19 de agosto del 2024

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS ORDINARIOS-RO

#### Importante

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

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

### 1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

LLAVE EN MANO

#### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO APLICA

#### 1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

#### 1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de sesenta (**60**) días calendarios contados al día siguiente de la firma del contrato u orden d compra, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

El plazo de entrega del bien pues incluye la entrega , instalación y prueba operativas del equipo el cual se detalla en el siguiente detalle:

| ITEM | DENOMINACION DEL BIEN                | PLAZO DE ENTREGA |
|------|--------------------------------------|------------------|
| 1    | CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO TIPO UCI | 60 dias          |

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

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar un valor de cinco 00/100 soles (s/.5.00 soles) en caja de la entidad.sitio Av. Roosevelt 6355 (ex-Av. República de Panamá) - Miraflores - Lima

#### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 31954 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-20219-EF.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Directivas del OSCE.
- TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.
- TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobada por Decreto Supremo N° 021-2019-JUS.
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR, Reglamento de la Ley MYPE.
- Directiva N° 001-2019-OSCE/CD. Modificada por la Resolución N° 210-2022-OSCE/PRE.

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

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

#### Advertencia

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

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)
- e) **Los documentos solicitados en el numeral 7.5 REGLAMENTOS TECNICOS,**

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

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

**NORMAS METROLOGICAS, del requerimiento.**

- f) El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado y periférico cumple con las especificaciones técnicas solicitadas por la entidad, para la cual deberá presentar el **FORMATO N°2 DOCUMENTACION OBLIGATORIA O ACREDITACION DEL POSTOR DE LAS CARACTERISTICAS TECNICAS**
- g) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**<sup>4</sup>
- h) 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)**
- i) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6.**

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

**Importante**

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

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

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

**2.2.2. Documentación de presentación facultativa:**

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>5</sup>.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa **(Anexo N° 10).**

**Advertencia**

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

<sup>5</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

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

### 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>6</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación <sup>7</sup> (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>8</sup>.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>9</sup>.

#### Importante

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

<sup>6</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

<sup>7</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>8</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>9</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

*derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

#### **Importante**

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>10</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

#### **2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Mesa de Partes del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, sito en Av. Roosevelt N° 6355 – Miraflores, de 08:00 a 16:30 horas.

#### **2.5. FORMA DE PAGO**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en el PAGO UNICO

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

- Presentar el acta de conformidad de recepción, instalación y prueba de operatividad de los bienes (FORMATO N°1)
- Presentación de constancias de capacitación (**Formato N°08 y Formato N°10**)
- Presentación de certificado de garantía de los bienes
- Presentación de carta de compromiso de la ejecución del mantenimiento durante el periodo de garantía.
- Presentación de factura

Dicha documentación se debe presentar en la Oficina de Logística del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa sito en Av. Roosevelt N° 6355 San Antonio – Miraflores, en el horario de 08:00 a 16:00 horas

<sup>10</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### Importante

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

### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

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

#### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICION DE BIENES

##### 1. UNIDAD ORGANICA

Departamento de Cirugía y Departamento de Medicina

##### 2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de Cuatro (04) Cama Camilla Multipropósito Tipo UCI, que pertenece al Departamento de Cirugía y Departamento de Medicina del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

##### 3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso es la adquisición Cuatro (04) Cama Camilla Multipropósito Tipo UCI de lo cual Una (01) para el Departamento de Cirugía y Tres (03) para el Departamento de Medicina del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, el mismo que está considerado en el CUI N°2629284

##### 4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Objetivo de la Cama Camilla Multipropósito Tipo UCI es proporcionar un lugar seguro y cómodo para que las personas se repongan de procedimientos médicos, cirugías o tratamientos. Estas camas suelen tener características especiales para facilitar la comodidad del paciente y a menudo se utilizan en entornos médicos como hospitales.

##### 5. SISTEMA DE CONTRATACION

A suma alzada

##### 6. SISTEMA DE CONTRATACION

Llave en mano

##### 7. ALCANCE Y DESCRIPCION DE LOS BIENES A CONTRATAR

###### 7.1. Descripción y cantidad de los bienes

| ITEM | DENOMINACIÓN                         | AREA USUARIA             | UNIDAD DE MEDIDA | CANT |
|------|--------------------------------------|--------------------------|------------------|------|
| 01   | CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO TIPO UCI | DEPARTAMENTO DE CIRUGIA  | UNIDAD           | 01   |
|      |                                      | DEPARTAMENTO DE MEDICINA |                  | 03   |

###### 7.2. Características técnicas: ver ANEXO 1 "CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS"

###### 7.3. Condiciones de operación:

Los equipos, componentes y sus periféricos ofertados por los contratistas deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las características técnicas descritas en las





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

Especificaciones técnicas. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished).

El año de fabricación de los equipos deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de las propuestas.

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

El contratista deberá dejar el equipo instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios, y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en los ambientes destinados.

Para la entrega, instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones de la entidad, el contratista deberá tener en cuenta condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, asegurando la operación y funcionamiento de los equipos.

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

La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la entidad contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documental doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.

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

A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica – económica, podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones de la entidad con la finalidad de evaluar la planta física de los ambientes y verificar las condiciones para la instalación de los equipos en los ambientes designados por la entidad.

#### 7.4. Embalaje y rotulado

##### 7.4.1. Embalaje:

El proveedor deberá entregar embalados los bienes a la entidad, el envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su registro sanitario, tomando en cuenta el Título IV de dispositivos médicos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

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

Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitario, aprobado con Decreto Supremo N°016-2011-SA y modificatorias.

#### 7.4.2. Rotulado:

El contratista deberá colocar una placa metálica de tamaño de 26 x 74 mm, grabado en bajo relieve y en lugar visible del equipo, que incluirá la siguiente información:

|  |                                                                                               |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | UNIDAD O SERVICIO: _____                                                                      |
|  | CONTRATO (U ORDEN) N°: _____                                                                  |
|  | NOMBRE DEL BIEN: _____                                                                        |
|  | RAZÓN SOCIAL: _____                                                                           |
|  | TELÉFONO: _____                                                                               |
|  | FECHA DE INICIO DE LA GARANTÍA (DÍA, MES, AÑO): _____<br>TIEMPO DE GARANTÍA (EN MESES): _____ |

#### 7.5. Reglamentos técnicos, normas metrológicas

Los Equipos que utilicen energía eléctrica deben cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad

La empresa o empresas que vendan los dispositivos médicos (equipo biomédico, complementario, instrumental) deberá o deberán contar con el certificado de buenas prácticas de almacenamiento conforme a lo dispuesto en la LEY 29459 "Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos Médicos y productos sanitarios".

Los dispositivos Médicos obligatoriamente deberán contar con sus registros sanitarios entregados por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y dispositivos DIGEMID, indicando representante, fabricante, país de fabricación e indicar que se encuentra Activo.

Solo se aceptarán Dispositivos médicos sin registro sanitario cuando estos se encuentren en el Listado Referido a la no sujeción a registro sanitario publicado por la DIGEMID – Última Versión.

La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.

Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BMP) o También se aceptará otros documentos como ISO 13485, Certificado CE de la Comunidad Europea, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen.

Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consigne fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de emisión, y en caso sea redactado en idioma diferente al español deberá de adjuntarse su traducción.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

**7.6. Brochures o catálogos o folletería o instructivos (copia simple u original)**

Adicionalmente a la Declaración Jurada del Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor adjuntará copia simple u original de folletos, catálogos, manuales, brochure, hojas técnicas, carta (información del fabricante), para acreditar el cumplimiento de las especificaciones y/o características sustanciales o esenciales del bien requerido, detalladas en el FORMATO N°02 (DOCUMENTACION OBLIGATORIA O ACREDITACION DEL POSTOR DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.).

El postor en el FORMATO N°02 deberá de precisar en su oferta el número de folio que sustente el cumplimiento de las especificaciones y/o características sustanciales o esenciales del bien requerido.

**7.7. Acondicionamiento, montaje o instalación:**

Una vez entregado por parte del proveedor los bienes en el área de almacén central de la entidad, se procederá a su instalación en los ambientes destinados, el proveedor previamente deberá coordinar con Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento y con el Jefe del Departamento de Cirugía y el Jefe del Departamento de Medicina.

Es de exclusiva responsabilidad del contratista, entregar correctamente instalado, operativo y en perfecto estado de funcionamiento los equipos ofertados en los ambientes destinados del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.

**7.8. Garantía comercial:**

| ITEM | DENOMINACIÓN DEL BIEN                | GARANTIA |
|------|--------------------------------------|----------|
| 1    | CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO TIPO UCI | 24 MESES |

Los equipos, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el contratista realizara la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios.

La garantía de los equipos iniciará a partir de la "Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos" (**Formato N°01**).

La atención por garantía se realizará en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal técnico designado por el contratista, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del contratista.

Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al contratista, este deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el contratista reemplazo el equipo con otro de similares características o superiores.

La reparación de los equipos durante el periodo de garantía, se determina por fallas de fábrica, o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos, para estos casos, el contratista tendrá que realizar la reparación del equipo proporcionando los repuestos,





PERU

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

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

los insumos, los consumibles, los fungibles, accesorios y mano de obra especializada necesarios, y deberá entregar un equipo como préstamo de similares o mejores características técnicas mientras se solucione se culminen los trabajos de reparación teniendo en consideración las condiciones siguientes:

a) Inicialmente el contratista tendrá el plazo de cinco (05) días calendario contados a partir de la recepción de la notificación, para la reparación del equipo. Con la finalidad de lograr una oportuna y efectiva solución a la avería presentada, el contratista podrá trasladar para su reparación, el equipo o el componente averiado a sus instalaciones. De requerir repuestos nuevos para la reparación de los equipos, el contratista solicitará el retiro del repuesto o componente a ser reemplazado por garantía cuyos datos (marca, modelo, número de parte y/o serie) será registrado por la Unidad Patrimonial previa coordinación con Servicios Generales.

El ingreso del repuesto nuevo por parte del contratista se hará mediante guía de remisión debidamente sellada por la Unidad Patrimonial y del Almacén Central del Instituto, donde se consignará la fecha del ingreso del bien.

Si pasado los cinco (05) días calendarios mencionados en el literal a) y el contratista no ha reemplazado el equipo o no ha proporcionado los medios oportunos para que la actividad del área usuaria no se vea afectada, se aplicará la penalidad y las sanciones correspondientes según la normativa vigente.

b) Si el equipo no ha sido reparado durante el plazo inicial de cinco (05) días calendarios establecidos a partir de la notificación, el contratista podrá solicitar, previo informe justificando los motivos del atraso, un plazo adicional máximo de quince (15) días calendario para culminar la reparación, siempre y cuando dentro de los cinco (05) días calendario inicial hubiese reemplazado el equipo con otro de similares características (Back Up) o proporcione los medios oportunos para que la actividad del área usuaria no se vea afectada, incluso si tales medidas suponen la contratación de un prestador externo. Todos los gastos en que incurra el contratista correrán por su cuenta.

Si pasado los quince (15) días calendarios del plazo máximo adicional a los mencionados en b) y el Contratista no entrega el equipo reparado, el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, de lo contrario se aplicará las penalidades correspondientes.

El contratista queda obligado a extender el plazo de la garantía del equipo médico y sus componentes, en coordinación con Servicios Generales, cuantas veces sea necesario, por un plazo similar al que el equipo se encuentre inoperativo por causales atribuibles al Contratista.

La aplicación de la penalidad no exime al Contratista de ninguna de las obligaciones establecidas durante el periodo de Garantía.

Dentro del periodo de garantía, el CONTRATISTA está obligado a dar soporte técnico al equipamiento, realizando tantas intervenciones técnicas como sean requeridas para garantizar la correcta operatividad del equipamiento dentro de las características requeridas.

#### 7.9. Disponibilidad de accesorios, insumos y repuestos

El contratista deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05 años), la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

funcionamiento de los equipos ofertados (**Formato N°15**), contados a partir del día siguiente de suscrito el "**Acta de Conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos - Formato N°01**".

## 8. PRESTACIONES DE SERVICIO

### 8.1. Mantenimiento preventivo

- El mantenimiento preventivo son actividades en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas.
- Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operatoria de Equipos" – **Formato N°01**.
- Se realizará cada DOCE (12) meses, durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - **Formato N°11** – Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.
- Los mantenimientos serán efectuados en las instalaciones de la entidad en donde se encuentren ubicados.

### 8.2. Mantenimiento correctivo

- El mantenimiento correctivo se realizará dentro del periodo de garantía, luego que ocurra una falla o avería en el equipo que por su naturaleza no puedan planificarse en el tiempo, puede implicar el cambio de algunas piezas del equipo en caso de ser necesario.
- El contratista destacara a su personal a las instalaciones de la entidad donde se encuentra el equipo. Además, los insumos, repuestos, herramientas y gastos estarán cubierto por el contratista.

El mantenimiento preventivo y mantenimiento correctivo será registrado en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) – **Formato N°03** – Este documento es válido cuando cuente con la firma del Jefe del Servicio donde se ubica el equipo, del jefe y del ingeniero o técnico responsable de la supervisión de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento y el responsable del mantenimiento del contratista.

Para ejecutar el *Programa de Mantenimiento Preventivo*, el profesional de soporte técnico (representante del Contratista) deberá coordinar con la Oficina de Gestión Tecnológica del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa y con el usuario (Jefe del Servicio), a fin de no interrumpir las actividades o labores de los Servicios correspondientes.

El incumplimiento de la ejecución del *Programa de Mantenimiento Preventivo*, conllevará a que el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa notifique al Contratista por incumplimiento del Contrato; con la facultad de comunicar al Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) para las acciones que correspondan.

El suministro de insumos, materiales y/o repuestos necesarios para realizar el mantenimiento preventivo son de responsabilidad exclusiva de El Proveedor sin costo alguno a la entidad.





PERU

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

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

Se realizará mantenimientos cada DOCE (12) meses como mínimo según el siguiente cronograma:

| ITEM | DESCRIPCION                             | MES 12 | MES 24 |
|------|-----------------------------------------|--------|--------|
| 1    | CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO<br>TIPO UCI | X      | X      |

### 8.3. Soporte técnico

El reporte del evento se desarrolla por medio de teléfono y/o correo electrónico, para este fin del Contratista proporcionara los datos del encargado del soporte técnico y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.

El soporte presencial, el personal designado por el Contratista deberá estar disponible y debe atender lo solicitado en un plazo no mayor a 24 horas durante el periodo de garantía.

### 8.4. Capacitación y/o entrenamiento

Es preciso indicar que la capacitación formará parte de la prestación principal ello debido a que esta capacitación debe realizarse para poder dar conformidad del equipamiento.

#### 8.4.1. Capacitación para el personal usuario

El contratista realizara la capacitación dirigida al usuario, en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica del equipo, cuyas actividades se describe en el **Formato N°07**.

La capacitación estará dirigida como mínimo a 10 personas asistenciales (usuario) y será dictado por el personal clave especialista del equipo de parte del Contratista un mínimo de 08 horas.

Las actividades mínimas son:

- Principios de funcionamiento
- Operación del equipo
- Explicación de los componentes, repuestos e insumos
- Presentación orientada al manejo de las partes de los equipos
- Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo
- Practica dirigida del funcionamiento del equipo, reconocimiento de todos los componentes
- Uso adecuado de accesorios de calibración de ser el caso, para el correcto funcionamiento del equipo
- Seguridad de los equipos
- Análisis de fallas
- Evaluación: examen práctico de uso y conservación





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

Al término de la capacitación el contratista deberá entregar una "Constancia de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida previa aprobación del examen de evaluación.

**8.4.2. Capacitación para el personal técnico**

El contratista realizara la capacitación especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los equipos, cuyas actividades se describe en el **Formato N°09**.

La capacitación estará dirigida como mínimo a 04 personas de la Oficina de Servicio Generales y mantenimiento y será dictado por el personal clave especialista del equipo de parte del Contratista un mínimo de 04 horas

Las actividades mínimas son:

- Principios de funcionamiento
- Operación del equipo
- Diagrama de bloque
- Presentación y orientación en el manejo de los equipos
- Auto test necesario para funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica en el manual del equipo)
- Reconocimiento, empleo de accesorios y componentes del equipo
- Actividades de mantenimiento preventivo de los equipos.
- Análisis de fallas y mantenimiento correctivo
- Evaluación: examen práctico de uso y conservación

Al término de la capacitación el contratista deberá entregar una "Constancia de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida previa aprobación del examen de evaluación.

Las horas de capacitación serán impartido según disponibilidad de personal de la institución.

**8.4.3. Conformidad de la Capacitación**

Una vez concluida la capacitación, el proveedor entregara la constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento **Formato N°08**, y la Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento **Formato N°10** de la entidad.



**9. REQUISITOS DE CALIFICACION**

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| A     | CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL   |
| A.1   | CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE |
| A.1.1 | FORMACIÓN ACADÉMICA               |
|       | <u>Requisitos:</u>                |
|       | - Experiencia de personal clave   |





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

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

01 profesional: Ingeniero Electrónico y/o Biomédico y/o Mecatrónico y/o Técnico en Electrónica (responsable de instalación, puesta en funcionamiento y capacitación) El cual deberá estar capacitado, y contar con cuatro (04) años o más de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento, instalación y/o reparación de Cama Camilla Multipropósito tipo UCI.

Se Considera Bienes Similares A Los Siguiente:

Cama Camilla para recuperación, Cama eléctrica Hospitalaria, Camilla metálica para examen ginecológico, Cama de metal quirúrgica hospitalaria, Camilla metálica para examen ginecológico rodable, Cama camilla multipropósito, Cama de metal rodable para parto, Cama camilla multipropósito, Cama de metal hospitalaria dos manivelas, Camilla metálica para examen ginecológico, Camilla de metal para transporte de paciente.

**Acreditación:**

- El Título Profesional, será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <https://enlinea.sunedu.gob.pe/> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link : <http://www.titulosinstitutos.pe/>, según corresponda.
- En caso el Título Profesional, no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida. La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.
- La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad ó (ii) constancias ó (iii) certificados ó (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

**B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

**Requisitos:**

- El postor debe estar habilitado para contratar con el estado (RNP)
- El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Doscientos ochenta mil nuevos soles (S/280,000.00), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante ocho (08) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.
- Se consideran bienes similares a los siguientes:

Cama Camilla para recuperación, Cama eléctrica Hospitalaria, Camilla metálica para examen ginecológico, Cama de metal quirúrgica hospitalaria, Camilla metálica para examen ginecológico rodable, Cama camilla multipropósito, Cama de metal rodable para parto, Cama camilla multipropósito, Cama de metal hospitalaria dos manivelas,





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Camilla metálica para examen ginecológico, Camilla de metal para transporte de paciente.

**Acreditación:**

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

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

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

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

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

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

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





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

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

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

## 10. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

### 10.1. Lugar de entrega:

La recepción del bien adquirido se realizará en el Hospital José Casimiro Ulloa Nacional - Av. Roosevelt N° 6355-6357 (Ex República de Panamá), en la Sede de Almacén Central en el horario de 8:00 am – 4:00 pm de lunes a viernes.

### 10.2. Plazo de entrega:

El plazo de entrega del bien el cual incluye la entrega, instalación y prueba operativas del equipo el cual se detalla en el siguiente cuadro:

| ITEM | DENOMINACIÓN DEL BIEN                | PLAZO DE ENTREGA |
|------|--------------------------------------|------------------|
| 1    | Cama Camilla Multipropósito Tipo UCI | 60 DIAS          |

El plazo de entrega del bien será contado a partir del día siguiente de la firma del contrato u orden de compra.

## 11. Entregables:



- Presentación del Certificado de garantía por el (los) equipo(s) entregado(s).
- Presentación del Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes **Formato N°01**.

## 12. Otras obligaciones:



- El Contratista, asumirá con los gastos que corresponden al envío (flete, impuestos y otros) e instalación del bien adquiridos en los ambientes del Servicio del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.
- El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado y periféricos cumple con las especificaciones y características técnicas solicitadas por la entidad, para lo cual deberá presentar el **Formato N°02 "DOCUMENTACION OBLIGATORIA O ACREDITACION DEL POSTOR DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS"**



## 13. Solución de controversias:

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



Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la ley de contrataciones del Estado y sus reglamentos.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

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

El laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45. 21 del artículo 45 de la ley de contrataciones del Estado.

**14. Confidencialidad:**

El proveedor del bien deberá mantener absoluta reserva y confidencialidad en el manejo de la información que tenga acceso y de la información que se genere o se encuentre relacionado con el objeto de la contratación.

**15. Pruebas para la conformidad de los bienes:**

Para la conformidad debe cumplir y/o entregar lo siguiente:

1. Cumplimiento de las características técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y las bases del proceso de selección. **(Formato N°02)**.
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fabrica del bien o del equipo entregado, consignara el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha técnica del equipamiento **(Formato N°04)**
5. Instalación y prueba operativa del equipo, considerando el protocolo de pruebas **(Formato N°05)** y resultado de protocolo de pruebas **(Formato N°06)**
6. Perfecto estado de funcionamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Entrega del programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento. **(Formato N°07)**
8. Entrega del programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento. **(Formato N°09)**
9. Entrega de un Certificado de garantía de 24 meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 7.8 de las especificaciones técnicas.
10. Verificación en el equipo de la instalación de la placa metálica firmemente adherida al mismo en un lugar visible, la cual contendrá los siguientes datos: nro. del proceso de selección, nombre del equipo, razón social, fecha de entrega (mes y año), tiempo de garantía, entre otros que se crea conveniente, de acuerdo a lo indicado en el numeral 7.4.2.
11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (operación y servicio técnico) por el bien o equipo emitidos por el fabricante en idioma español (en físico y formato digital).
12. Entrega de un (01) programa para mantenimiento preventivo del equipo y su correspondiente procedimiento de mantenimiento preventivo. **(Formato N°11 y Formato N°12)**
13. Entrega de los costos unitarios de los componentes, repuestos, accesorios e insumos de los equipos instalados. **(Formato N°13)**





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

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

14. Entrega de documento de compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa. (**Formato N°15**)
15. Entrega del registro sanitario o certificado de registro sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

#### 16. Forma de pago:

El pago de la contratación de la compra de los bienes se realizará en un PAGO UNICO, cuando el contratista presente los siguientes documentos:

- Presentación del Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (**Formato N°01**).
- Presentación de las constancias de la Capacitación (**Formato N°08 y Formato N°10**)
- Presentación del certificado de garantía de los bienes.
- Presentación de la carta de compromiso de la ejecución de mantenimiento durante el periodo de garantía.
- Presentación de factura.

#### 17. Penalidad:

Si el contratista incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 * \text{monto}}{F * \text{Plazo en días}}$$

Donde F tendrá los siguientes valores:

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

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado.

Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en concordancia no se aplica penalidad, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En ese último caso la calificación del retraso como justificado por parte de la entidad no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del reglamento de la ley de contrataciones del estado.

#### 18. Responsabilidad de vicios ocultos:

La recepción conforme del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los dispositivos médicos, por causales atribuibles al contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

Las discrepancias referidas a defectos o vicios ocultos deben ser sometidas a conciliación y/o arbitraje, en dicho caso el plazo de caducidad se computa a partir de la conformidad otorgada por la entidad hasta treinta (30) días hábiles posteriores al vencimiento del plazo





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

de responsabilidad del contratista previsto en el contrato. (Art. N°173 del Reglamento de la Ley N°30225).

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el periodo de garantía, contados a partir de la firma de la conformidad otorgada por el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa

**19. Otras condiciones adicionales:**

- Normas anticorrupción

Art. 138.4, Inciso b) Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley Nro. 30225- La obligación del contratista de conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7.

- Normas antisoborno

Ley N° 30424 regula la responsabilidad administrativa por el delito de sobornos y responsabiliza de cualquier posible delito de soborno iniciado por algún trabajador

El proveedor, no debe ofrecer, negociar o efectuar, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato, que pueden constituir un incumplimiento a la ley.

El proveedor, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y a las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda accionar.

  
RICHARD FERNANDO  
LAMBERTO TORRES

Ingeniero Electrónico  
CIP N° 316944

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

  
Arq. ISABEL MILAGROS OCHOA DELGADO  
Jefa de la Oficina de Servicios Generales  
y Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

  
DRA. KARIN PÉREZ SEGURA  
Jefa del Departamento de Medicina  
CMP 46562 - RNE 37436

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

  
Dr. SHEVCHUK SHEVCHUK PETRO  
Jefe del Departamento de Cirugía





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ANEXO 1: CARACTERISTICAS TECNICAS**

| CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO TIPO UCI |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REQUERIMIENTOS TÉCNICOS              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>A</b>                             | <b>GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| A01                                  | DISEÑO AVANZADO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS.                                                                                                                                                                                                                                              |
| A02                                  | DE ALTURA BAJA, QUE PREVIENE CAÍDAS Y PERMITE UN MAYOR CUIDADO.                                                                                                                                                                                                                            |
| A03                                  | CON PANTALLA TACTIL DE CUATRO PULGADAS COMO MINIMO.                                                                                                                                                                                                                                        |
| A04                                  | SISTEMA DE FRENOS ELECTRICOS.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| A05                                  | BALANZA INTEGRADA CON CAPACIDAD DE LECTURA DE PESO REAL / GANACIA / PERDIDA COMO MINIMO.                                                                                                                                                                                                   |
| A06                                  | A06 ALARMA DE CAMA ADAPTABLE DE 3 ZONAS Y/O PANTALLA DE DETECCION DE UMBRALES DE DETECCION DE MOVIMIENTO, QUE PERMITE AJUSTAR Y/O SELECCIONAR LA SENSIBILIDAD DE DETECCION DE MOVIMIENTO UBICADO EN LAS BARANDAS LATERALES Y/O SISTEMA DE ALARMA EN CASO DE QUE PACIENTE ABANDONE LA CAMA. |
| A07                                  | FUNCIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE LA CAMA.                                                                                                                                                                                                                                        |
| A08                                  | BATERÍA INTERNA DE RESPALDO.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| A09                                  | EXTENSOR DE CAMA INTEGRADO, PERMITIENDO EXTENDER LA CAMA PARA PACIENTES DE MAYOR LONGITUD SEGÚN DISEÑO DE FABRICANTE.                                                                                                                                                                      |
| A10                                  | CON INTERFAZ DE LLAMADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.                                                                                                                                                                                                                                         |
| A11                                  | CONTROL REMOTO CON PORTA CONTROL Y/O TIPO CLIP Y/O GANCHO.                                                                                                                                                                                                                                 |
| A12                                  | FRENOS MANUALES.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| A13                                  | SOPORTE PARA PERTENENCIAS DEL PACIENTE.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| A14                                  | CON BLOQUEO DE MOVIMIENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| A15                                  | GANCHO FOLEY INTEGRADO Y/O RIEL PARA PORTA BOLSA DE DRENAJE.                                                                                                                                                                                                                               |
| A16                                  | CON GANCHOS PARA SUJECIONES INTEGRADOS.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| A17                                  | CON SISTEMA DE LUZ AUTOMÁTICA BAJO LA CAMA.                                                                                                                                                                                                                                                |
| A18                                  | SOPORTE PARA BOMBAS Y ENCHUFES AUXILIARES.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| A19                                  | CON BARANDILLAS LATERALES CON 2 O MAS POSICIONES.                                                                                                                                                                                                                                          |
| A20                                  | PANEL DE CONTROL DE SEGURIDAD CON INDICACIONES                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                      | <b>POSICIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| A21                                  | POSICIÓN DE SILLA CARDÍACA                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| A22                                  | CAMA PLANA (POSICIÓN HORIZONTAL DE 0°)                                                                                                                                                                                                                                                     |
| A23                                  | POSICIÓN FOWLER ARRIBA/ABAJO                                                                                                                                                                                                                                                               |
| A24                                  | POSICIÓN VASCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| A25                                  | GATCH ARRIBA/ABAJO                                                                                                                                                                                                                                                                         |



RICHARD FERNANDO  
LAMBERTO TORRES  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 316944

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA  
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa  
DR. EDMUNDO LOPEZ VELASQUEZ  
MEDICINA INTERNA  
DMP 17779 RNE 7574





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

|                                   |                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A26                               | TRENDELENBURG/TRENDELENBURG INVERSO                                                                                                                                                                    |
| <b>MOVIMIENTOS</b>                |                                                                                                                                                                                                        |
| A27                               | RESPALDO: 0° A 65° (±5°)                                                                                                                                                                               |
| A38                               | ARTICULACIÓN PARA RODILLAS: 0° A 30° (±5°)                                                                                                                                                             |
| A39                               | TRENDELENBURG/ANTITRENDELENBURG: +12° A -12° (±5°)                                                                                                                                                     |
| A30                               | ASA DE CPR PARA POSICION PLANA DE LA CAMA, PARA LA ATENCION CARDIACA DE EMERGENCIA BILATERAL O LIBERACION DE RESPALDO MANUAL LOCALIZADA DEBAJO DE LA SECCION DE LA PANTORRILLA A CADA LADO DE LA CAMA. |
| <b>ALARMAS</b>                    |                                                                                                                                                                                                        |
| A31                               | ALARMA DE SALIDA DE PACIENTE DE ZONA DESIGNADA.                                                                                                                                                        |
| A32                               | INDICACIONES VISUALES DE ESTADO DE BARANDILLAS.                                                                                                                                                        |
| A33                               | ALARMA POSICION BAJA O INDICADOR DE POSICION BAJA CON BLOQUEO DE ALTURA.                                                                                                                               |
| <b>B DIMENSIONES</b>              |                                                                                                                                                                                                        |
| B01                               | LONGITUD TOTAL 2280 (±150MM) MM.                                                                                                                                                                       |
| B02                               | ANCHO 1060 MM (±150MM)                                                                                                                                                                                 |
| B04                               | SUPERFICIE PARA EL PACIENTE: 2130 MM x 880 MM (±150 MM).                                                                                                                                               |
| B05                               | SUPERFICIE PARA EL PACIENTE CON EXTENSOR: 2200MM A 2430 MM X 880 MM (+-150MM)                                                                                                                          |
| B06                               | ALTURA MINIMA: 431 MM O MENOR                                                                                                                                                                          |
| B07                               | ALTURA MÁXIMA: 760 MM A 790MM.                                                                                                                                                                         |
| B08                               | DIÁMETRO DE LAS RUEDAS: 150 MM (±1.5MM).                                                                                                                                                               |
| B09                               | CARGA MÁXIMA: 248 KG O MAYOR.                                                                                                                                                                          |
| <b>COLCHON</b>                    |                                                                                                                                                                                                        |
| B10                               | COLCHON DE ESPUMA ANTIESCARAS CON FUNDA EXTRAIBLE DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.                                                                                                                        |
| B11                               | DIMENSIONES: 2000MM A 2130MM X 880MM X 14 CM A MAS.                                                                                                                                                    |
| <b>C ACCESORIOS</b>               |                                                                                                                                                                                                        |
| C01                               | UN (01) PORTASUERO DE MISMO FABRICANTE.                                                                                                                                                                |
| <b>D REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b> |                                                                                                                                                                                                        |
| D01                               | EQUIPO DE FABRICA PARA SER CONECTADO DIRECTAMENTE AL SUMINISTRO DE ENERGIA ELÉCTRICA MONOFÁSICA 220 VAC, 60HZ.                                                                                         |



RICHARD FERNANDO  
LAMBERTO TORRES  
Ingeniero Electrónico  
CIP N° 316944

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"  
Dr. EDUARDO LOPEZ VELASQUEZ  
MEDICINA INTERNA  
C.M. 17794 R.N.E. 7974





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

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

**FORMATO N°01**

**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos**

Siendo las ..... horas del día ....., el contratista ..... hizo efectivo el acto de entrega, instalación, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de ..... del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa, el bien que a continuación se detalla:

| Descripción | Marca | Modelo | N° serie |
|-------------|-------|--------|----------|
|             |       |        |          |

N° de orden de compra ....., Contrato N° .....

Dicho acto contó con la presencia del responsable usuario (Jefe del Servicio del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa), representante de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento y representante del contratista. En la entrega, instalación, Prueba de operativa del equipo se pudo constatar:

- Cumplimiento de las características técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y las bases del proceso de selección. **(Formato N°02)**.
- Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
- Las placas de fabrica del bien o del equipo entregado, consignara el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
- Ficha técnica del equipamiento **(Formato N°04)**
- Instalación y prueba operativa del equipo, considerando el protocolo de pruebas **(Formato N°05)** y resultado de protocolo de pruebas **(Formato N°06)**
- Perfecto estado de funcionamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
- Entrega del programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento. **(Formato N°07)**
- Entrega del programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento. **(Formato N°09)**
- Entrega de un Certificado de garantía de 24 meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 7.8 de las especificaciones técnicas.
- Verificación en el equipo de la instalación de la placa metálica firmemente adherida al mismo en un lugar visible, la cual contendrá los siguientes datos: nro. del proceso de selección, nombre del equipo, razón social, fecha de entrega (mes y año), tiempo de garantía, entre otros que se crea conveniente, de acuerdo a lo indicado en el numeral 7.4.2.  
Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (operación y servicio técnico) por el bien o equipo emitidos por el fabricante en idioma español (en físico y formato digital).
- Entrega de un (01) programa para mantenimiento preventivo del equipo y su correspondiente procedimiento de mantenimiento preventivo. **(Formato N°11 y Formato N°12)**
- Entrega de los costos unitarios de los componentes, repuestos, accesorios e insumos de los equipos instalados. **(Formato N°13)**
- Entrega de documento de compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa. **(Formato N°15)**
- Entrega del registro sanitario o certificado de registro sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

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

Firman dando fe de lo anterior.

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del jefe de Servicio o  
Área usuaria de la entidad

\_\_\_\_\_  
Sello y firma del representante  
del Contratista

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del jefe del Área  
técnica del EESS





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**FORMATO N°02**

**DOCUMENTACION OBLIGATORIA O ACREDITACION DEL POSTOR DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.**

Señores:

Presente. -

En calidad de postor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en las especificaciones técnicas.

| Sustento de cumplimiento de las características técnicas |                                  |                             |    |                         |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----|-------------------------|
| Denominación del bien y/o equipo                         |                                  |                             |    |                         |
| Nombre o razón social del postor                         |                                  |                             |    |                         |
| Fecha de fabricación                                     |                                  |                             |    |                         |
| Marca                                                    |                                  |                             |    |                         |
| Modelo                                                   |                                  |                             |    |                         |
| N°                                                       | Características Especificaciones | Cumple con el requerimiento |    | N° folio y/o comentario |
|                                                          |                                  | Si                          | No |                         |

| A GENERALES |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| A01         | DISEÑO AVANZADO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS.                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
| A02         | DE ALTURA BAJA, QUE PREVIENE CAÍDAS Y PERMITE UN MAYOR CUIDADO.                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
| A03         | CON PANTALLA TACTIL DE CUATRO PULGADAS COMO MINIMO.                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
| A04         | SISTEMA DE FRENOS ELECTRICOS.                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
| A05         | BALANZA INTEGRADA CON CAPACIDAD DE LECTURA DE PESO REAL / GANACIA / PERDIDA COMO MINIMO.                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| A06         | A06 ALARMA DE CAMA ADAPTABLE DE 3 ZONAS Y/O PANTALLA DE DETECCIÓN DE UMBRALES DE DETECCION DE MOVIMIENTO. QUE PERMITE AJUSTAR Y/O SELECCIONAR LA SENSIBILIDAD DE DETECCION DE MOVIMIENTO UBICADO EN LAS BARANDAS LATERALES Y/O SISTEMA DE ALARMA EN CASO DE QUE PACIENTE ABANDONE LA CAMA. |  |  |  |
| A07         | FUNCIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE LA CAMA.                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
| A08         | BATERÍA INTERNA DE RESPALDO.                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| A09         | EXTENSOR DE CAMA INTEGRADO, PERMITIENDO EXTENDER LA CAMA PARA PACIENTES DE MAYOR LONGITUD SEGÚN DISEÑO DE FABRICANTE.                                                                                                                                                                      |  |  |  |
| A10         | CON INTERFAZ DE LLAMADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
| A11         | CONTROL REMOTO CON PORTA CONTROL Y/O TIPO CLIP Y/O GANCHO.                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |
| A12         | FRENOS MANUALES.                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
| A13         | SOPORTE PARA PERTENENCIAS DEL PACIENTE.                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| A14         | CON BLOQUEO DE MOVIMIENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

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

|                      |                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| A15                  | GANCHO FOLEY INTEGRADO Y/O RIEL PARA PORTA BOLSA DE DRENAJE.                                                                                                                                          |  |  |  |
| A16                  | CON GANCHOS PARA SUJECCIONES INTEGRADOS.                                                                                                                                                              |  |  |  |
| A17                  | CON SISTEMA DE LUZ AUTOMÁTICA BAJO LA CAMA.                                                                                                                                                           |  |  |  |
| A18                  | SOPORTE PARA BOMBAS Y ENCHUFES AUXILIARES.                                                                                                                                                            |  |  |  |
| A19                  | CON BARANDILLAS LATERALES CON 2 O MAS POSICIONES.                                                                                                                                                     |  |  |  |
| A20                  | PANEL DE CONTROL DE SEGURIDAD CON INDICACIONES                                                                                                                                                        |  |  |  |
| <b>POSICIONES</b>    |                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
| A21                  | POSICIÓN DE SILLA CARDÍACA                                                                                                                                                                            |  |  |  |
| A22                  | CAMA PLANA (POSICIÓN HORIZONTAL DE 0°)                                                                                                                                                                |  |  |  |
| A23                  | POSICIÓN FOWLER ARRIBA/ABAJO                                                                                                                                                                          |  |  |  |
| A24                  | POSICIÓN VASCULAR                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
| A25                  | GATCH ARRIBA/ABAJO                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| A26                  | TRENDELENBURG/TRENDELENBURG INVERSO                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| <b>MOVIMIENTOS</b>   |                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
| A27                  | RESPALDO: 0° A 65° (±5°)                                                                                                                                                                              |  |  |  |
| A38                  | ARTICULACIÓN PARA RODILLAS: 0° A 30° (±5°)                                                                                                                                                            |  |  |  |
| A39                  | TRENDELENBURG/ANTITRENDELENBURG: +12° A -12° (±5°)                                                                                                                                                    |  |  |  |
| A30                  | ASA DE CPR PARA POSICIÓN PLANA DE LA CAMA, PARA LA ATENCIÓN CARDÍACA DE EMERGENCIA BILATERAL O LIBERACIÓN DE RESPALDO MANUAL LOCALIZADA DEBAJO DE LA SECIÓN DE LA PANTORRILLA A CADA LADO DE LA CAMA. |  |  |  |
| <b>ALARMAS</b>       |                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
| A31                  | ALARMA DE SALIDA DE PACIENTE DE ZONA DESIGNADA.                                                                                                                                                       |  |  |  |
| A32                  | INDICACIONES VISUALES DE ESTADO DE BARANDILLAS.                                                                                                                                                       |  |  |  |
| A33                  | ALARMA POSICIÓN BAJA O INDICADOR DE POSICIÓN BAJA CON BLOQUEO DE ALTURA.                                                                                                                              |  |  |  |
| <b>B DIMENSIONES</b> |                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
| B01                  | LONGITUD TOTAL 2280 (±150MM) MM.                                                                                                                                                                      |  |  |  |
| B02                  | ANCHO 1060 MM (±150MM)                                                                                                                                                                                |  |  |  |
| B04                  | SUPERFICIE PARA EL PACIENTE: 2130 MM x 880 MM (±150 MM).                                                                                                                                              |  |  |  |
| B05                  | SUPERFICIE PARA EL PACIENTE CON EXTENSOR: 2200MM A 2430 MM X 880 MM (+-150MM)                                                                                                                         |  |  |  |
| B06                  | ALTURA MINIMA: 431 MM O MENOR                                                                                                                                                                         |  |  |  |
| B07                  | ALTURA MÁXIMA: 760 MM A 790MM.                                                                                                                                                                        |  |  |  |
| B08                  | DIÁMETRO DE LAS RUEDAS: 150 MM (±1.5MM).                                                                                                                                                              |  |  |  |
| B09                  | CARGA MÁXIMA: 248 KG O MAYOR.                                                                                                                                                                         |  |  |  |
| <b>COLCHON</b>       |                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
| B10                  | COLCHON DE ESPUMA ANTIESCARAS CON FUNDA EXTRAIBLE DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.                                                                                                                       |  |  |  |
| B11                  | DIMENSIONES: 2000MM A 2130MM X 880MM X 14 CM A MAS.                                                                                                                                                   |  |  |  |





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

|          |                                                                                                                |  |  |  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>C</b> | <b>ACCESORIOS</b>                                                                                              |  |  |  |
| C01      | UN (01) PORTASUERO DE MISMO FABRICANTE.                                                                        |  |  |  |
| <b>D</b> | <b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>                                                                                |  |  |  |
| D01      | EQUIPO DE FABRICA PARA SER CONECTADO DIRECTAMENTE AL SUMINISTRO DE ENERGIA ELÉCTRICA MONOFÁSICA 220 VAC, 60HZ. |  |  |  |

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

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

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del representante legal de la empresa



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





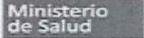
PERÚ Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

FORMATO N°03

|                                                                                   |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|
|  |  |  |                              |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                              | OTM<br>Fecha de emisión: _____           |  |
| ORDEN DE TRABAJO DEL MANTENIMIENTO (OTM)                                          |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| <b>I. DATOS DEL USUARIO</b>                                                       |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 1. SERVICIO HOSPITALARIO                                                          |  |                                                                                   |                              |                                                                                   | 2. TELEFONO ANEXO     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 3. UBICACION FISICA                                                               |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| <b>II. DATOS DE BIEN (EQUIPO, INSTALACION O AMBIENTE)</b>                         |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 4. DENOMINACION DEL EQUIPO, INSTALACION O AMBIENTE                                |  |                                                                                   |                              |                                                                                   | 5. CODIGO PATRIMONIAL |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 6. MARCA:                                                                         |  |                                                                                   | 7. MODELO:                   |                                                                                   |                       | 8. SERIE Nº                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 9. FECHA DE SOLICITUD                                                             |  |                                                                                   | 10. DESCRIPCION DEL PROBLEMA |                                                                                   |                       |                                                                                   | 11. FECHA DE CONFORMIDAD                                                                                                                                                                                                                     |                                          |  |
| FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE                                                     |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   | FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD                                                                                                                                                                                                                 |                                          |  |
| <b>IV. DATOS DE DIAGNOSTICO Y PROGRAMACION</b>                                    |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 12. DIAGNOSTICO DE LA AVERIA O FALLA ENCONTRADA EN EL BIEN O INSTALACION          |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   | 13. TIPO DE FALLA                                                                                                                                                                                                                            |                                          |  |
|                                                                                   |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   | Eléctrica <input type="checkbox"/><br>Mecánica <input type="checkbox"/><br>Electrónica <input type="checkbox"/><br>Gasfitería <input type="checkbox"/><br>Infraestructura <input type="checkbox"/><br>Otros señalar <input type="checkbox"/> |                                          |  |
| 14. ESTADO INICIAL DEL BIEN                                                       |  | Bueno <input type="checkbox"/>                                                    |                              | Malo por reparar <input type="checkbox"/>                                         |                       | Inoperativo por reparar <input type="checkbox"/>                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
|                                                                                   |  | Regular <input type="checkbox"/>                                                  |                              | Malo por baja <input type="checkbox"/>                                            |                       | Inoperativo por baja <input type="checkbox"/>                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 15. EJECUTOR DEL MANTENIMIENTO                                                    |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       | 16. FECHA PROGRAMADA                                                              |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| <b>V. DATOS GENERALES DE LA ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO</b>                 |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 17. TIPO DE MANTENIMIENTO                                                         |  | 18. TIPO DE OTM                                                                   |                              | 19. PRIORIDAD                                                                     |                       | 20. TIPO DE ATENCION                                                              |                                                                                                                                                                                                                                              | 21. TIPO DE EQUIPAMIENTO                 |  |
| Programada <input type="checkbox"/>                                               |  | Preventivo <input type="checkbox"/>                                               |                              | Muy urgente <input type="checkbox"/>                                              |                       | RM RM Propios <input type="checkbox"/>                                            |                                                                                                                                                                                                                                              | Biomédico <input type="checkbox"/>       |  |
| Imprevisto <input type="checkbox"/>                                               |  | Correctivo <input type="checkbox"/>                                               |                              | Urgente <input type="checkbox"/>                                                  |                       | Servicios de mano de obra <input type="checkbox"/>                                |                                                                                                                                                                                                                                              | Electromecánico <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                   |  | Rutinario <input type="checkbox"/>                                                |                              | Necesario <input type="checkbox"/>                                                |                       | Servicio a todo costo <input type="checkbox"/>                                    |                                                                                                                                                                                                                                              | Instalaciones <input type="checkbox"/>   |  |
|                                                                                   |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              | Infraestructura <input type="checkbox"/> |  |
| <b>VI. DATOS GENERALES DE LA EJECUCION</b>                                        |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 22. DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA                                         |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
|                                                                                   |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
|                                                                                   |  |                                                                                   |                              |                                                                                   |                       |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 23. FECHA DE INICIO                                                               |  | 24. HORA DE INICIO                                                                |                              | 25. GARANTIA (en meses)                                                           |                       | 26. SIN INTERRUPCION AL SERVICIO                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 26. FECHA DE TERMINO                                                              |  | 27. HORA DE TERMINO                                                               |                              | 28. SIN INTERRUPCION AL SERVICIO                                                  |                       | Inoperativo por reparar <input type="checkbox"/>                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
| 29. ESTADO FINAL DEL BIEN                                                         |  | Bueno <input type="checkbox"/>                                                    |                              | Malo por reparar <input type="checkbox"/>                                         |                       | Inoperativo por reparar <input type="checkbox"/>                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |
|                                                                                   |  | Regular <input type="checkbox"/>                                                  |                              | Malo por baja <input type="checkbox"/>                                            |                       | Inoperativo por baja <input type="checkbox"/>                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |  |







**PERÚ**

**Ministerio de Salud**

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

**OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO**

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

**FORMATO N°04**

**Ficha Técnica**

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

| Denominación | Marca | Modelo | N° de serie | País de fabricación |
|--------------|-------|--------|-------------|---------------------|
|              |       |        |             |                     |

| Componentes | Marca | Modelo | N° de serie |
|-------------|-------|--------|-------------|
|             |       |        |             |
|             |       |        |             |
|             |       |        |             |
|             |       |        |             |
|             |       |        |             |
|             |       |        |             |
|             |       |        |             |
|             |       |        |             |

Sello y firma del representante del Contratista





**PERÚ**

**Ministerio de Salud**

Hospital de Emergencias  
 "José Casimiro Ulloa"

**OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
 MANTENIMIENTO**

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

**FORMATO N°05**

**Protocolo de pruebas**

ITEM:  
 DENOMINACION:  
 MARCA:  
 MODELO:

| N° | Descripción de la prueba (*) | Procedimientos p/realizar cada prueba | Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (**) | Tiempo estimado de realización | Resultado – valor esperado |
|----|------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 1  |                              |                                       |                                                         |                                |                            |
| 2  |                              |                                       |                                                         |                                |                            |
| 3  |                              |                                       |                                                         |                                |                            |
|    |                              |                                       |                                                         |                                |                            |
|    |                              |                                       |                                                         |                                |                            |
|    |                              |                                       |                                                         |                                |                            |

- (\*) : Las actividades del protocolo de pruebas estarán de acuerdo al manual del equipo.
- (\*\*) : El contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios.



Firma y sello del representante legal del Contratista

Firma y sello del jefe del Área técnica del EESS





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

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

**FORMATO N°06**

**Resultados del protocolo de pruebas**

ITEM:  
DENOMINACION:  
MARCA:  
MODELO:

| N° | Descripción de la prueba | Resultado – valor esperado | Resultado – valor obtenido | Conforme |    | Observaciones |
|----|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------|----|---------------|
|    |                          |                            |                            | Si       | No |               |
|    |                          |                            |                            |          |    |               |
|    |                          |                            |                            |          |    |               |
|    |                          |                            |                            |          |    |               |
|    |                          |                            |                            |          |    |               |

- (\*) : Las pruebas de este Protocolo serán de acuerdo al manual del equipo.
- (\*\*) : El contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios.



Firma y sello del representante legal  
del Contratista



Firma y sello del jefe del Área técnica del  
EESS







PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

**FORMATO N°08**

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

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Unidad ejecutora                  |  |
| Establecimiento de salud servicio |  |

En fecha ..... de ..... Del, en la ciudad de ..... se desarrolló la capacitación en ..... durante ..... horas.

|                 |  |
|-----------------|--|
| Nombre del bien |  |
| Marca           |  |
| Modelo          |  |

Expositor .....

En dicha capacitación participo el siguiente personal del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa:.....

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|--------|-------|-------|
| .....  | ..... | ..... |
| .....  | ..... | ..... |
| .....  | ..... | ..... |
| .....  | ..... | ..... |

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



Sello y firma del representante del Contratista

Firma y sello del jefe del Área técnica del EESS







**PERÚ**

**Ministerio de Salud**

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

**OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO**

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

**FORMATO N°10**

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

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Unidad ejecutora         |  |
| Establecimiento de salud |  |
| servicio                 |  |

En fecha ..... de ..... Del, en la ciudad de ..... se desarrolló la capacitación en ..... durante ..... horas.

|                 |  |
|-----------------|--|
| Nombre del bien |  |
| Marca           |  |
| Modelo          |  |

Expositor .....

En dicha capacitación participo el siguiente personal del Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa:

.....

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|--------|-------|-------|
| .....  | ..... | ..... |
| .....  | ..... | ..... |
| .....  | ..... | ..... |
| .....  | ..... | ..... |

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



Sello y firma del representante del Contratista

Firma y sello del jefe del Área técnica del EESS





**PERÚ**

**Ministerio de Salud**

Hospital de Emergencias  
 "José Casimiro Ulloa"

**OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
 MANTENIMIENTO**

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**  
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**FORMATO N°11**

**Programa de mantenimiento**

Nombre del equipo:  
 Marca:  
 Modelo:  
 Período:

| N° | Descripción de la actividad (año .....) | Periodo de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses) |   |
|----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---|
|    |                                         | 1                                                                                  | 2 |
|    |                                         |                                                                                    |   |
|    |                                         |                                                                                    |   |
|    |                                         |                                                                                    |   |
|    |                                         |                                                                                    |   |
|    |                                         |                                                                                    |   |
|    |                                         |                                                                                    |   |
|    |                                         |                                                                                    |   |

Nota: el reporte del mantenimiento preventivo se realizará utilizando el formato de orden de trabajo de mantenimiento – OTM.



Sello y firma del representante del Contratista

Firma y sello del jefe del Área técnica del EESS





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres

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

**FORMATO N°12**

**Procedimientos de mantenimiento preventivo**

N° ítem:  
Denominación:  
Marca:  
Modelo:

| N° | Descripción actividad | Procedimientos a realizar para cada actividad (*) | Materiales y repuestos (**) | Herramientas instrumentos (**) | Ejecutores (Ing/Tec) | Hora/ hombre |
|----|-----------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------|
|    |                       |                                                   |                             |                                |                      |              |
|    |                       |                                                   |                             |                                |                      |              |
|    |                       |                                                   |                             |                                |                      |              |
|    |                       |                                                   |                             |                                |                      |              |
|    |                       |                                                   |                             |                                |                      |              |
|    |                       |                                                   |                             |                                |                      |              |

(\*) : Las actividades de mantenimiento serán acorde a las características que el fabricante indique en el manual de uso del equipo

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



Sello y firma del representante del Contratista

Firma y sello del jefe del Área técnica del EESS





**PERÚ**

**Ministerio de Salud**

Hospital de Emergencias  
 "José Casimiro Ulloa"

**OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
 MANTENIMIENTO**

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**  
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**FORMATO N°13**

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

Nombre del equipo:  
 Marca:  
 Modelo:  
 ítem N°:

| N°                 | Denominación | Código de parte | Características | Precio (soles) | observaciones |
|--------------------|--------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|
| <b>Componentes</b> |              |                 |                 |                |               |
|                    |              |                 |                 |                |               |
| <b>Repuestos</b>   |              |                 |                 |                |               |
|                    |              |                 |                 |                |               |
| <b>Accesorios</b>  |              |                 |                 |                |               |
|                    |              |                 |                 |                |               |
| <b>Insumos</b>     |              |                 |                 |                |               |
|                    |              |                 |                 |                |               |



Lima, .....

\_\_\_\_\_  
 Firma y sello del representante legal de la empresa



Nota. - de ser necesario adjuntar hojas adicionales.





**PERÚ**

**Ministerio de Salud**

Hospital de Emergencias  
 "José Casimiro Ulloa"

**OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
 MANTENIMIENTO**

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

**FORMATO N°14**

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

Señores

.....

Presente. -

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

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



Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal de la empresa





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias  
"José Casimiro Ulloa"

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y  
MANTENIMIENTO

**Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres**

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

**FORMATO N°15**

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

Señores

.....

Presente. -

De nuestra consideración,

El que suscribe, don ..... Identificado con D.N.I N°  
....., representante legal de ..... con RUC N°  
....., DECLARO BAJO JURAMENTO, tener disponibilidad en stock de insumos, repuestos, y  
accesorios del equipamiento por un periodo no menor de ..... (indicar los años en  
números y letras), años como mínimo, a partir de la fecha de la firma del Acta de conformidad de la recepción,  
instalación y pruebas operativas, para el/los ITEM(S) .....

Lima, ..... de ..... Del .....

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del representante legal del contratista



**Importante**

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

**3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

| B. | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>el postor debe estar habilitado para contratar al estado RNP<br/>el postor debe acreditar un monto facturado de (doscientos ochenta mil 00/100) 280,000.00 por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria durante 8 años anteriores a la fecha de presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de conformidad o emisión del comprobante de pago según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/79,000.00, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: cama camilla de recuperación, cama eléctrica hospitalaria, camilla metálica para exámenes ginecológicos, cama de metal quirúrgica hospitalaria, camilla metálica hospitalaria rodable, cama camilla multipropósitos, cama de metal rodable para partos, cama camilla multipropósitos, cama de metal multipropósito con dos manivelas, camillas para exámenes ginecológicos, camilla de metal para transporte de pacientes.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>11</sup> correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> |

<sup>11</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

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

*(...)*

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

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el <b>Anexo N° 9</b>.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".</i></p> </div> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Importante para la Entidad**

*En caso que el objeto de la convocatoria sea la adquisición de bienes bajo la modalidad de ejecución llave en mano, cuando se requiera personal para la instalación y puesta en funcionamiento, y se haya considerado que éste es personal clave, se puede incluir el siguiente requisito de calificación:*

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>C.</b>  | <b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>C.1</b> | <b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|            | <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 profesional ingeniero electrónico y/o biomédico y/o mecatronico y/o tecnico en electronico (responsable de la instalación ,puesta en funcionamiento y capacitación)</li> <li>• El cual deberá estar capacitado y contar con cuatro (04) años o mas de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento, instalación y/o reparación e camas camilla multipropósitos para UCI.</li> </ul> <p>Se consideran bienes similares a los sgts: Se consideran bienes similares a los siguientes: cama camilla de recuperación,cama eléctrica hospitalaria,camilla metalica para exámenes ginecológicos ,cama de metal quirúrgica hospitalaria ,camilla metalica hospitalaria rodable ,cama camilla multipropósitos,cama de metal rodable para partos ,cama camilla multipropósitos,cama de metal mutiproposito con dos manivelas ,camillas para exámenes ginecologicos,camilla de metal para transporte de pacientes.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>El titulo profesional será verificado por el órgano encargado de las contrtaciones o comité de selección según corresponda , en el registro nacional de grados académicos y títulos profesionales ene el portal web de la super intendencia nacional de educación suprior universitaria SUNEDU a través del siguiete link</p> |

<https://enlinea.sunedu.gob.pe/> o registro nacional de certificado ,grados y títulos a cargo del ministerio de educaciona través del siguiente link: <http://www.titulosintitulos.pe/>, según corresponda el caso de titulo profesional o diploma de bachiller ,no se encuentre inscrito en el referido registro ,el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar dicha formación academica requerida. La experiencia del personal clave se acredita con cualquiera de los siguientes documentos (i)copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancia o (iii) certificados o (iv) o cualquier otra documentación que de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

#### Importante

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

#### Importante

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

### CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

| FACTOR DE EVALUACIÓN | PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN |
|----------------------|------------------------------------------|
| A. PRECIO            |                                          |

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

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

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

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

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

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

### **CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

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

### **CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

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

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

### **CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>12</sup>**

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

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

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

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

<sup>12</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS**<sup>13</sup>

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

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

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

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

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda*

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

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

<sup>13</sup> De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorio(s), pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

**Importante**

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

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

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

**Importante para la Entidad**

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

**CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO**

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

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

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

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.*

**CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

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

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

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

**CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

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

**CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

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

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

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

#### **Importante**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN**

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>14</sup>**

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

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

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

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

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

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

<sup>14</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

**PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]**

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

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

\_\_\_\_\_  
“LA ENTIDAD”

\_\_\_\_\_  
“EL CONTRATISTA”

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>15</sup>.*

<sup>15</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

## **ANEXOS**

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°10-2024-HEJCU-2**

Presente.-

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

|                                       |               |    |    |
|---------------------------------------|---------------|----|----|
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |    |    |
| Domicilio Legal :                     |               |    |    |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |    |    |
| MYPE <sup>16</sup>                    |               | Sí | No |
| Correo electrónico :                  |               |    |    |

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>17</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

<sup>16</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>17</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°10-2024-HEJCU-2**

]  
Presente.-

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

|                                       |               |    |  |    |
|---------------------------------------|---------------|----|--|----|
| Datos del consorciado 1               |               |    |  |    |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |    |  |    |
| Domicilio Legal :                     |               |    |  |    |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |    |  |    |
| MYPE <sup>18</sup>                    |               | Sí |  | No |
| Correo electrónico :                  |               |    |  |    |

|                                       |               |    |  |    |
|---------------------------------------|---------------|----|--|----|
| Datos del consorciado 2               |               |    |  |    |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |    |  |    |
| Domicilio Legal :                     |               |    |  |    |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |    |  |    |
| MYPE <sup>19</sup>                    |               | Sí |  | No |
| Correo electrónico :                  |               |    |  |    |

|                                       |               |    |  |    |
|---------------------------------------|---------------|----|--|----|
| Datos del consorciado ...             |               |    |  |    |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |    |  |    |
| Domicilio Legal :                     |               |    |  |    |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |    |  |    |
| MYPE <sup>20</sup>                    |               | Sí |  | No |
| Correo electrónico :                  |               |    |  |    |

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

|                                   |
|-----------------------------------|
| Correo electrónico del consorcio: |
|-----------------------------------|

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

<sup>18</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>19</sup> Ibídem.

<sup>20</sup> Ibídem.

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>21</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

---

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

**ANEXO N° 2**

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

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°10-2024-HEJCU-1**  
Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

**ANEXO N° 3**

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

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°10-2024-HEJCU-1**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°10-2024-HEJCU-1**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 5

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

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°10-2024-HEJCU-1**

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°**

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

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>22</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>23</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>23</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>24</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

**Importante**

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

**Importante para la Entidad**

*En caso de la contratación de bienes bajo el sistema a suma alzada incluir el siguiente anexo:*

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

**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°10-2024- HEJCU-1**

Presente.-

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

| CONCEPTO     | PRECIO TOTAL |
|--------------|--------------|
|              |              |
| <b>TOTAL</b> |              |

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante para la Entidad**

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

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°10-2024-HEJCU-1

Presente.-

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

| Nº | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>25</sup> | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>26</sup> | EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>27</sup> DE: | MONEDA | IMPORTE <sup>28</sup> | TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>29</sup> | MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>30</sup> |
|----|---------|---------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1  |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |
| 2  |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |
| 3  |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |

<sup>25</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>26</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>27</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

<sup>28</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>29</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>30</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

**HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSE CASIMIRO ULLOA-HEJCU  
AS N°10 -2024-HEJCU-1**

| Nº           | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>25</sup> | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>26</sup> | EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>27</sup> DE: | MONEDA | IMPORTE <sup>28</sup> | TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>29</sup> | MONTO FACTURADO ACUMULADO <sub>30</sub> |
|--------------|---------|---------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|
| 4            |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |
| 5            |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |
| 6            |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |
| 7            |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |
| 8            |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |
| 9            |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |
| 10           |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |
| ...          |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |
| 20           |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |
| <b>TOTAL</b> |         |                     |                                         |                                       |                                                      |                                           |        |                       |                                    |                                         |

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**ANEXO N° 9**

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

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°10 -2024-HEJCU-1**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

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

ANEXO N° 10

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE  
MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°10 -2024-HEJCU-1**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

ANEXO N° 11

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

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

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°10-2024- HEJCU-1**

Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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