

# BASES INTEGRADAS DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

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



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

MINISTERIO DE SALUD  
HON. ALCALDE MANUEL "SAN BARTOLOME"  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HON. ALCALDE MANUEL "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HON. ALCALDE MANUEL "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

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

## CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

| N° | Características  | Parámetros  |
|----|------------------|---|
| 1  | Márgenes         | Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm<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 sombreado.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONORABLE SEÑOR BARTOLO

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONORABLE SEÑOR BARTOLO

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONORABLE SEÑOR BARTOLO

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



## **BASES INTEGRADAS DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES**

**LICITACIÓN PÚBLICA N°  
002-2025-HONADOMANI – SB**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

### **CONTRATACIÓN DE BIENES**

**ADQUISICIÓN ECÓGRAFO ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN  
PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL DEPARTAMENTO DE GINECO  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

*[Signature]*  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

*[Signature]*  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

*[Signature]*  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## 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.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME

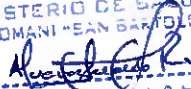
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección


## **SECCIÓN GENERAL**

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

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
.....  
Primer Membro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
.....  
Primer Membro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
.....  
Segundo Membro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## 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.

#### Importante

No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada, aun cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente respecto a las características técnicas y/o requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución.

Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.

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

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

##### Importante

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

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

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

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

##### Advertencia

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

##### Importante

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

#### 1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

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

<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>

#### Importante

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

### 1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

#### Importante

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

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

### 1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

### 1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

### 1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

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

#### 1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

#### 1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

#### 1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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


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


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

##### Importante

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

  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
Primario Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## CAPÍTULO II

### SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

#### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

#### Importante

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

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

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

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

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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

##### Importante

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

##### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

#### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías;

o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

#### Importante

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

#### Advertencia

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

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

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

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

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

### 3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

### 3.5. ADELANTOS

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

### 3.6. PENALIDADES

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

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

### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

### 3.8. PAGOS

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

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

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

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

#### Advertencia

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

### 3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección


## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
RUC N° : 20137729751  
Domicilio legal : AV. ALFONSO UGARTE N° 825 – LIMA CERCADO  
Teléfono: : (01) 2010400 ANEXO 193  
Correo electrónico: : [adquisicion@sanbartolome.gob.pe](mailto:adquisicion@sanbartolome.gob.pe)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de **ADQUISICIÓN ECÓGRAFO ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229.**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DE BIEN                     | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD |
|------|---|------------------|----------|
| 1    | ECÓGRAFO ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES | UNIDAD           | 01       |

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante **Memorando N° 028-2025-OEA-HONADOMANI-SB** el 31 de enero de 2025.

### 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 <sup>13</sup>

<sup>13</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 13 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.  
Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria ACOGE PARCIALMENTE la observación y SE PRECISA , si es posible realizar una

## 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 <sup>14 52</sup>

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de **SESENTA (60) DÍAS CALENDARIOS, QUE INCLUYE LA RECEPCIÓN DEL BIEN, INSTALACIÓN Y PRUEBAS OPERATIVAS**, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

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

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar **S/ 19.80 (DIECINUEVE CON 80/100 SOLES)** en la Caja de la Entidad ubicada en el Primer piso del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sitio en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima Cercado, previa coordinación con el Área de Procesos de la Oficina de Logística, además de recabar las Bases en dicha Oficina, en horario de 08:00 13:00 y 14:00 – 16:00 horas de lunes a viernes.

#### Importante

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

### 1.11. BASE LEGAL

visita técnica para evaluar cada punto necesario para el acondicionamiento de su equipo ofertado en el ambiente y de esta manera pueda establecer su estructura y formular su oferta para ello necesitaría acercarse a la institución para establecer una persona que coordine la visita técnica con la Oficina de Servicios Generales y el Área usuaria de Ginecología.

<sup>14</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 14 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria NO ACOGE la observación y SE PRECISA que el plazo de entrega es de la siguiente manera:

\*Plazo de Entrega del Bien:

\*Instalación y puesta en funcionamiento: \_\_\_\_\_

PLAZO TOTAL

Que la entrega del bien regirá a partir del día siguiente de suscrito el contrato.

<sup>52</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 52 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria NO SE ACOGE la observación y SE PRECISA que el plazo de entrega es de 60 días calendarios de la siguiente manera:

\*Plazo de Entrega del Bien:


\*Instalación y puesta en funcionamiento: \_\_\_\_\_

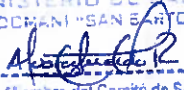
PLAZO TOTAL


Que la entrega del bien regirá a partir del día siguiente de suscrito el contrato.

- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Ley N° 332186, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Decreto Supremo N° 344-2019-EF, que apruebe el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.
- TUO de Procedimientos Administrativos (TUPA) 2020 del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE, aprobado mediante Decreto Supremo N° 106-2020-EF.
- TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transferencia y de Acceso a la Información Pública aprobado mediante Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.
- TUO de la Ley N° 28015 Ley de Promoción de Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2008-TR.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Código Civil.
- Directivas, Pronunciamientos y Opiniones del OSCE.
- Resoluciones emitidas por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Presidente del Comité de Selección  
Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## 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

- Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)
- 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.*

- Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)
- Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas

<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/>

en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3).

- e) Copia simple (vigente y legible) del registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado, vigente a la fecha de la presentación de propuesta, expedido por DIGEMID a nombre del postor o de terceros, que describa el producto ofertado. En el caso que el producto no se encuentre en el Listado de Productos de la Clasificación de insumos, instrumental, y equipo de uso médico, quirúrgico u odontológico, contenida en el Decreto Supremo N° 016-2011-SA, el postor deberá presentar copia simple de la certificación de DIGEMID realizada a través de la web, que sustente que no requiere de registro sanitario y donde se describa el producto o dispositivo con una denominación que no debe inducir a un error en cuanto a la composición, indicaciones o propiedades que posee el producto o dispositivo, tanto sobre sí mismo como respecto de otros productos o dispositivos. <sup>15 26</sup>
- f) Copia simple (vigente y legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o ISO 13485 o CE. <sup>27</sup>
- g) Adjuntar copia simple (vigente y legible) catalogo, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, data sheets o brochures y/o folleto y/o ficha técnica, emitida por el fabricante, que permitan identificar las características técnicas descritas en la hoja de presentación del bien ofertado del fabricante de la marca y modelo. En español o traducido oficialmente certificada, asimismo deberá señalar la marca, modelo y país de procedencia, en concordancia con el requerimiento del

<sup>15</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 15 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la Jefatura del área usuaria NO SE ACOGE la observación y SE PRECISA que se mantiene las condiciones establecidas en las bases administrativas por ello el registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado vigente a la fecha de la presentación de la propuesta expedido por DIGEMID debe estar a nombre del postor o de terceros y debe describir el producto ofertado.

<sup>26</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 26 de SCALAP MEDICAL S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria SE ACLARA Y SE PRECISA que el registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado vigente a la fecha de la presentación de la propuesta expedido por DIGEMID debe estar a nombre del postor ofertante o terceros y debe describir el ecógrafo y transductores ofertados. NO es obligatorio presentar Registro Sanitario de los productos exonerados por DIGEMID.

<sup>27</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 27 de SCALAP MEDICAL S.A.C. DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria SE ACLARA Y SE PRECISA que toda documentación emitida en idioma original debe tener traducción al español por traductor público juramentado Los documentos que no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda. (Art. 59.1 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado) o Los documentos públicos o privados que provengan del extranjero puedan surtir efectos legales 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. Sin perjuicio de ello, además, los interesados deberán cumplir con los requisitos adicionales que contemple la normativa especial de la materia para la validez en el Perú de los documentos extendidos en el exterior.

área usuaria. 16 22 23

Deberán acreditarse con documentos mencionados, indicado los siguientes puntos:

**CARACTERÍSTICA TÉCNICAS DEL ECÓGRAFO ULTRASONIDO DE 4  
TRANSDUCTORES DEL ANEXO N° 01**

**A: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LAS CARACTERÍSTICAS  
GENERALES: A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11, A12**  
**B: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MODOS DE EXPLORACIÓN: B01, B02,  
B03, B04, B05, B06, B07, B08, B09, B10.**  
**C: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PROGRAMAS: C01, C02, C03, C04, C05.  
C06, C07, C08.**  
**D: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS TRANSDUCTORES: D01, D02, D03, D04,  
D05, D06, D07, D08.**  
**E: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONSUMIBLES: E01, E02, E03, E04, E05**  
**F: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIMIENTO DE ENERGÍA: F01**

- h) Declaración Jurada donde indique y asegure la continuidad de fabricación o comercialización de accesorios, insumos y repuestos por un periodo mínimo de cinco (5) años a partir de la fecha de fabricación del bien. <sup>28</sup>
- i) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)<sup>4</sup> <sup>17</sup>

<sup>16</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 16 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide ACOGER PARCIALMENTE a la observación hecha por el proveedor: Las características generales son requerimientos importantes que si están establecidas por cada fabricante sin embargo al hacer mención que no todas las especificaciones técnicas pueden ser acreditadas mediante catálogos, datasheet o similares entendemos que hace referencia a los consumibles por ello si es posible acreditarlo con carta del fabricante y/o declaración jurada del Postor solo para los ítems: D07, D08, E01, E02, E03, E04, E05.

<sup>22</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 22 de LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la Jefatura del área usuaria se precisa: Las características generales son requerimientos importantes que si están establecidas por cada fabricante sin embargo al hacer mención que no todas las especificaciones técnicas pueden ser acreditadas mediante catálogos, datasheet o similares entendemos que hace referencia a los consumibles por ello si es posible acreditarlo con carta del fabricante y/o declaración jurada del Postor solo para los ítems: D07, D08, E01, E02, E03, E04, E05.

<sup>23</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 23 de JL BIOMED PERU SAC. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la Jefatura del área usuaria se precisa: Las características generales son requerimientos importantes que si están establecidas por cada fabricante sin embargo al hacer mención que no todas las especificaciones técnicas pueden ser acreditadas mediante catálogos, datasheet o similares entendemos que hace referencia a los consumibles por ello si es posible acreditarlo con carta del fabricante y/o declaración jurada del Postor solo para los ítems: D07, D08, E01, E02, E03, E04, E05.

<sup>28</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 28 de SCALAP MEDICAL S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria ACLARA Y SE PRECISA, que incluye accesorios, insumos y repuestos que se requiere que el documento sea emitido por el fabricante. No es necesario que en el documento se especifique fechas, ya que en el documento precisa cinco (5) años desde la fecha de fabricación del equipo.

<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>17</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 17 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide Aclarar la observación hecha por el proveedor, y se precisa que la modalidad establecida es llave en mano.

- j) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)

- k) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.

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

#### Importante

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

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

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

#### 2.2.2. Documentación de presentación facultativa

- a) Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los "Factores de Evaluación" establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.

#### Advertencia

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

### 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- 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.
- Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

Plazo de Entrega del Bien:

Instalación y puesta en funcionamiento: \_\_\_\_\_

PLAZO TOTAL

La entrega del bien se registrará a partir del día siguiente a la firma del contrato.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
LP N° 02-2025-HONADOMANI –SB – PRIMERA CONVOCATORIA “ADQUISICIÓN ECÓGRAFO  
ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL  
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN  
BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229” - BASES INTEGRADAS

**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>5</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>6</sup> (**Anexo N° 11**).  
i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>7</sup>.  
j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>8</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 derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

**OTROS DOCUMENTOS: <sup>7</sup>**

- k) Carta de Compromiso y asegure la continuidad de fabricación o comercialización de

<sup>5</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>6</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>7</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>8</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

<sup>7</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 7 de CYMED MEDICAL SAC Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: se aclara y se precisa que se acreditara de la siguiente manera:

**SE ACREDITARÁ EL NUMERAL K**

- MEDIANTE CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE.

**SE ACREDITARÁ EL NUMERAL O**

- MEDIANTE CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE QUE DEBEN SER NUEVO (SIN USO) FABRICADO CON MATERIALES Y PARTES ORIGINALES, TOTALMENTE ENSAMBLADOS EN FÁBRICA Y CON PERFECTO ESTADO DE CONSERVACIÓN.

- DECLARACION JURADA DEL POSTOR PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS EETT SOLICITADAS.

**SE ACREDITARÁ EL NUMERAL P**

- MEDIANTE CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE.

**SE ACREDITARÁ EL NUMERAL Q**

- MEDIANTE CARTA DE COMPROMISO DEL POSTOR ADJUDICADO.

accesorios, insumos y repuestos por un periodo mínimo de cinco (5) años a partir de la fecha de fabricación del bien.

- l) Copia simple de Autorización Sanitaria de funcionamiento emitido por DIGEMID vigente.
- m) Copia de los documentos del Personal Clave (profesional).
- n) Copia del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).
- o) Documento que acredite el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas, deben ser nuevos (sin uso) fabricados con materiales y parte originales, totalmente ensamblados en fabrica y con perfecto estado de conservación. Los bienes propuestos no serán prototipos ni serán repotenciados. Con una vigencia no mayor a un (1) año.
- p) En documento formal señalar la Marca del Bien, Modelo, Procedencia, el Año de fabricación del bien
- q) Carta de Compromiso, donde garantice durante el periodo de garantía, se comprometa a realizar la instalación y actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y periféricos de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nuevas actualizaciones.

#### 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>9</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

## 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el Área de Contratos de la Oficina de Logística, ubicada en el primer piso del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sitio en Av. Alfonso Ugarte N° 825 - Lima Cercado, en horario de 08:00 13:00 y 14:00 - 16:00 horas de lunes a viernes.

#### Importante

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

## 2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en **ÚNICO PAGO**.

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

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

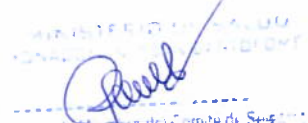
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
LP N° 02-2025-HONADOMANI -SB - PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO  
ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL  
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN  
BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS

- Recepción del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del HONADOMANI San Bartolomé.
- Informe del funcionario responsable del Área Usuaria y del Área de Unidad de Equipos Biomédicos de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento del HONADOMANI SB emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 1)
- Carta de Garantía.

Dicha documentación se debe presentar en Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos HONADOMANI - SB, sito en Av. Alfonso Ugarte N° 825-Lima 01 (Primer Piso).

  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección


MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOME  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOME  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

### CAPÍTULO III

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI – SAN BARTOLOMÉ  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI – SAN BARTOLOMÉ  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI – SAN BARTOLOMÉ  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**REQUERIMIENTO** 2 3 4 5 6 9 10 11 12 18 19 28 31 32 33 34 35 36 37 40 41 42 43 44 45

<sup>2</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 2 de A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria SE ACLARA la consulta hecha por el proveedor, es responsabilidad de la Entidad determinar los BIENES que tienen calidad de bienes similares ; es decir, BIENES que compartan ciertas características esenciales con el objeto contractual EQUIPOS DE ECOGRAFIA EN TODOS SUS MODELOS Y REPRESENTACIONES, precisando las presentaciones ecógrafos, eco cardiógrafos.

<sup>3</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 3 de A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria ACLARA la consulta hecha por el proveedor, la frecuencia de 2.5 y 8.2 están en los rangos de tolerancia detallados en D01. El ángulo de apertura es determinante en la evaluación de estructuras de mayor dimensión como por ejemplo en las gestantes de 3er trimestre, embarazo múltiple, obesidad, Disminuir el ángulo de 90 a 70 grados limitaría la capacidad diagnóstica e incrementaría el tiempo de duración del estudio por lo que no está acorde a las necesidades del área usuaria.

<sup>4</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 4 de CYMED MEDICAL SAC Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación hecha por el proveedor, el DVR integrado tiene la finalidad de grabar TODA la secuencia de ecografía y transferirla al paciente y/o a algún otro usuario para evaluación médica como el caso de juntas médicas, segunda opinión, archivo de casos para seguimiento de la enfermedad o evaluación del feto y su función no es equivalente o igual a ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES EN DISCOS DVD+R/CD-R que graba solo imágenes y videos cortos. La observación pide que el DVR se considere como alternativa a ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES EN DISCOS DVD+R/CD-R utilizando el término "Y/O" es decir el equipo ofertado podría no venir con DVR. El no contar con la herramienta DVR limita la posibilidad de registrar y almacenar información útil y relevante para cuidar de la salud del paciente.

<sup>5</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 5 de CYMED MEDICAL SAC Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria retirar el requerimiento correspondiente a IOTA LR2 Y ADNEX, IETA, IDEA, ESHRE, ESGE, ASRM limita la capacidad diagnóstica. La Metodología IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) y el modelo ADNEX son criterios sonográficos de evaluación de malignidad del tumor de ovario y permiten discriminar de forma satisfactoria las masas benignas de las malignas proporcionando un riesgo absoluto de presentar un cáncer de ovario. IETA, El consenso IETA (grupo internacional de análisis de tumores endometriales) es un consenso sobre términos, definiciones y medidas que son útiles para describir las características ecográficas del endometrio y la cavidad uterina en la ecografía y determinar qué características son relevantes para la predicción de la patología intrauterina tanto en mujeres pre menopáusicas como posmenopáusicas. El consenso IDIA (International Endometrial Tumor Analysis) son términos, definiciones y medidas que son útiles para describir las características ecográficas de los diferentes tipos de endometriosis, particularmente la endometriosis infiltrante profunda (EIP), pero señalando también los endometriomas y la adenomiosis. ESHRE, ESGE, ASRM permiten el diagnóstico ecográfico de las malformaciones uterinas. El no contar con IOTA LR2 Y ADNEX, IETA, IDEA, ESHRE, ESGE, ASRM limitaría la capacidad diagnóstica e incrementaría el tiempo de duración del estudio por tener que consultar los consensos en literatura o en dispositivos digitales externos por lo que no está acorde a las necesidades del área usuaria. Los términos IOTA LR2 Y ADNEX, IETA, IDEA, ESHRE, ESGE, ASRM son términos de consensos internacionales no propios de una marca en particular ya que en el mercado existe múltiples marcas que cumplen con estos requerimientos.

<sup>6</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 6 de CYMED MEDICAL SAC Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria la frecuencia de 2.5 está en los rango de tolerancia detallados en D01. El ángulo de apertura es determinante en la evaluación de estructuras de mayor dimensión como por ejemplo en las gestantes de 3er trimestre, embarazo múltiple, obesidad, Disminuir el ángulo de 90 a 70 grados limitaría la capacidad diagnóstica e incrementaría el tiempo de duración del estudio por lo que no está acorde a las necesidades del área usuaria.

<sup>9</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 9 de CYMED MEDICAL SAC Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación hecha por el proveedor, en virtud de lo expuesto y con base en los principios y regulaciones que rigen el presente proceso, se ha decidido no acoger la observación solicitada

por el proveedor y mantener las condiciones establecidas en las bases administrativas, en aras de una ejecución eficiente, transparente y conforme con la normativa vigente.

10 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 10 de DIAGNOSTICO MEDICO S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la Jefatura del área usuaria SE ACLARA la consulta hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria en D01 se precisa la tolerancia de más 0.5 MHZ en el límite inferior o menos 0.5 MHZ en el límite superior, pero no ambos a la vez. Además, se detalla que se aceptaran ancho de banda mayor a lo solicitado. Dichas tolerancias en las frecuencias de los transductores cubren las necesidades del área usuaria. Modificar de más (+1 en el nivel inferior o menos 1 en el nivel superior) según lo solicitado afectaría la resolución de imagen en las evaluaciones ecográficas.

11 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 11 de DIAGNOSTICO MEDICO S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria SE ACLARA la consulta hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria la frecuencia en el límite superior de 6.8 perjudica el ancho de banda mínimo solicitado en D03, limitando el rango multifrecuencial al poner en riesgo la resolución de imagen volumétrica superficial que por diferentes condiciones requiera de mayores frecuencias. Además, se detalla que se aceptaran ancho de banda mayor a lo solicitado. Dichas tolerancias en las frecuencias de los transductores cubren las necesidades del área usuaria. No se acepta ancho de banda menor.

12 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 12 de DIAGNOSTICO MEDICO S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA CONSULTA SE ACLARA: En coordinación con la Jefatura del área usuaria SE ACLARA la consulta hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria en el numeral D01 se indica se aceptaran rangos de frecuencia mayores a lo solicitados, en ese sentido el postor indica la frecuencia de 12mhz en el límite superior por lo que supera lo mínimo solicitado es decir mayor a 9 entonces SI CUMPLIRIA porque está presentando un rango de frecuencia mayor a lo solicitado.

La frecuencia mínima de D04 que es de 4 a 9 y el ancho de banda que indica el postor es mayor y va de 4 a 12 por lo que ese ancho de banda cubre lo mínimo solicitado en D04, ES DECIR SI CUMPLIRÍA.

El ángulo de apertura es determinante en la evaluación de estructuras de mayor dimensión como por ejemplo en las gestantes a término del primer trimestre de gestación, embarazo múltiple, obesidad, tumores pélvicos, endometriosis. Disminuir el ángulo de 180 a 140 grados limitaría la capacidad diagnóstica e incrementaría el tiempo de duración del estudio por lo que no está acorde a las necesidades del área usuaria.

18 En conformidad a la respuesta de la observación N° 18 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación solicitada sin embargo entendemos que su solicitud se refiere a

- i) situaciones extraordinarias y excepcionales sin embargo valoramos la importancia de aclarar estos aspectos para garantizar una ejecución eficiente y clara por ello las condiciones descritas en las bases son las que regirán el proceso en el Capítulo III 3.1 de las Especificaciones Técnicas, numeral 9 Garantía Comercial.
- ii) los desperfectos a los que hacemos referencia son todos aquellos a los que dificulten el funcionamiento en general en todas las etapas y características del equipo, hacer referencia solo al funcionamiento principal no garantiza que al ser un equipo nuevo pueda funcionar en condiciones óptimas.
- iii) Está establecido el plazo de respuesta en el cual el proveedor debe dar atención ante situaciones, estos plazos van de acuerdo a la necesidad de funcionamiento del equipo para la atención a los pacientes quienes son prioridad para la entidad.

19 En conformidad a la respuesta de la observación N° 19 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER la observación solicitada por el proveedor y es necesario PRECISAR que el proveedor es responsable del personal que brindara las capacitaciones el cual debe mantener las condiciones establecidas en las bases administrativas; asimismo se realizaran las coordinaciones para asegurar la presencia del personal técnico y usuarios del servicio que serán capacitados en los plazos establecidos. El proveedor será responsable de iniciar las coordinaciones para las capacitaciones.

28 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 28 de SCALAP MEDICAL S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria ACLARA Y SE PRECISA, que incluye accesorios, insumos y repuestos que se requiere que el documento sea emitido por el fabricante. No es necesario que en el documento se especifique fechas, ya que en el documento precisa cinco (5) años desde la fecha de fabricación del equipo.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
LP N° 02-2025-HONADOMANI-SB-PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO  
ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL  
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN  
BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS

31 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 31 de LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la Jefatura del área usuaria ACLARA la consulta hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria el modo 3D en combinación con el power doppler permite graficar el mapa vascular de una lesión y así determinar tamaño y cantidad de vasos sanguíneos, por tal tiene mucha relevancia clínica por que puede mostrar el nivel de gravedad de la lesión antes de la cirugía. Además se precisa que 3D POWER DOPPLER ES EQUIVALENTE A 3D DOPPLER COLOR.

32 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 32 de LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: Esta consulta no se ajusta a los requerimientos técnicos mínimos solicitados, en tal sentido se aclara lo solicitado corresponde: B10 MODO 3D EN TIEMPO REAL (4D) DE 45 VOL/SEG, LUZ VIRTUAL Y MODO TRANSPARENCIA O SILUETA COMO MÍNIMO.

33 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 33 de LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se ACLARA la consulta, en opinión del área usuaria que los reportes sean CONFIGURABLES DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.

34 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 34 de LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria SE ACLARA la consulta hecha por el proveedor:

La vena pulmonar es relevante en el estudio del sistema circulatorio fetal.

Las medidas de z score es una herramienta de diagnóstico que permiten normalizar el tamaño de las estructuras cardiacas respecto a algún parámetro de la biometría fetal, en vez de solo la edad gestacional.

El tener esas herramientas en el mismo ecógrafo agiliza el estudio, de no tenerlo se tendría que consultar cada medida realizada con bibliografía lo cual sería un análisis manual que incrementaría mucho el tiempo del estudio lo que conllevaría también a no atender a más pacientes en un turno de trabajo.

35 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 35 de LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria SE ACLARA la consulta hecha por el proveedor:

En opinión del área usuaria el Angulo de apertura es determinante en la evaluación de estructuras de mayor dimensión como por ejemplo:

En las gestantes a término del tercer trimestre de gestación, embarazo múltiple, obesidad, tumores. Disminuir el ángulo de 70 a 60 grados limitaría la capacidad diagnóstica e incrementaría el tiempo de duración del estudio.

Por lo que no está acorde a las necesidades del área usuaria.

36 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 36 de LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria SE ACLARA la consulta hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria el ángulo de apertura es determinante en la evaluación de estructuras de mayor dimensión como por ejemplo en las gestantes a término del tercer trimestre de gestación, embarazo múltiple, obesidad, tumores, Disminuir el ángulo de 90 a 65 grados limitaría la capacidad diagnóstica e incrementaría el tiempo de duración del estudio por lo que no está acorde a las necesidades del área usuaria.

37 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 37 de LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria SE ACLARA la consulta hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria el ángulo de apertura es determinante en la evaluación de estructuras de mayor dimensión como por ejemplo en las gestantes a término del primer trimestre de gestación, embarazo múltiple, obesidad, tumores pélvicos, endometriosis, Disminuir el ángulo de 180 a 165 grados limitaría la capacidad diagnóstica e incrementaría el tiempo de duración del estudio por lo que no está acorde a las necesidades del área usuaria.

40 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 40 de INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING SAC. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria SE ACLARA la consulta hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria retirar el requerimiento correspondiente TABLAS DE MEDIDAS FRACTIONAL LIMB, limita la capacidad diagnóstica. La medida Fractional Limb Volume (VOLUME FRACTIONAL DE LA EXTREMIDAD) permite calcular el peso del feto considerado las extremidades, lo cual es útil en la correlación y evaluación de fetos con retraso de crecimiento intrauterino.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
"Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé"  
"Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé"

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
"Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé"  
"Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé"

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
"Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé"  
"Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé"

41 En conformidad a la respuesta de la observación N° 41 de INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING SAC. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación hecha por el proveedor, mientras que la característica ofertada cumpla con el requerimiento mínimo solicitado en función a la necesidad del servicio.

42 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 42 de INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING SAC. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria SE ACLARA la consulta hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria no se agregará una característica técnica no incluida en el estudio de mercado.

43 En conformidad a la respuesta de la consulta N° 43 de MEDISONICPERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se ACLARA la consulta, en opinión del área usuaria retirar el requerimiento correspondiente a IOTA LR2, IDEA, limita la capacidad diagnóstica. La Metodología IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) LR2 es un consenso de criterios sonográficos de evaluación de malignidad del tumor de ovario y permite discriminar de forma satisfactoria las masas benignas de las malignas proporcionando un riesgo absoluto de presentar un cáncer de ovario. El consenso IDEA (International Endometrial Tumor Analysis) son términos, definiciones y medidas que son útiles para describir las características ecográficas de los diferentes tipos de endometriosis, particularmente la endometriosis infiltrante profunda (EIP), pero señalando también los endometriomas y la adenomiosis. Los términos IOTA LR2, IDEA son términos de consensos internacionales no propios de una marca en particular ya que en el mercado existe más de una marca que cumplen con tal requerimiento.

44 En conformidad a la respuesta de la observación N° 44 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación hecha por el proveedor, ya que disminuir el tamaño de la pantalla limita la visualización de las imágenes en formato múltiple, 3D multiplanar, imágenes tomografías donde cada imagen es mucho más pequeña versus la imagen en pantalla única. un menor tamaño no está acorde a las necesidades del área usuaria. Se acepta como tecnología superior a LCD pantallas con tecnología QLED, OLED.

45 En conformidad a la respuesta de la observación N° 45 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria no se agregará una característica técnica no incluida en el estudio de mercado.

46 47 48 49 50 51 52 53 54

46 En conformidad a la respuesta de la observación N° 45 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC.  
Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide ACOGER a la observación hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria se acepta 10 minutos de cine en 2D.

47 En conformidad a la respuesta de la observación N° 47 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC  
Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria la velocidad de volúmenes por segundo es determinante en la velocidad que es adquirida la imagen en 4D en tiempo real y así también la nitidez en la imagen reconstruida. El termino millones de cálculos /imagen no es equivalente a los vol/seg. Imágenes fotorealistas son términos no considerados en el estudio de mercado.

48 En conformidad a la respuesta de la observación N° 48 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC  
Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria NO ACOGE LA OBSERVACIÓN, en opinión del área usuaria retirar el requerimiento correspondiente a IOTA LR2 Y ADNEX, IETA, IDEA, clasificación uterina ESHRE, ESGE, ASRM, cardiológicos limita la capacidad diagnóstica. La Metodología IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) y el modelo ADNEX son criterios sonográficos de evaluación de malignidad del tumor de ovario y permiten discriminar de forma satisfactoria las masas benignas de las malignas proporcionando un riesgo absoluto de presentar un cáncer de ovario. IETA, El consenso IETA (grupo internacional de análisis de tumores endometriales) es un consenso sobre términos, definiciones y medidas que son útiles para describir las características ecográficas del endometrio y la cavidad uterina en la ecografía y determinar qué características son relevantes para la predicción de la patología intrauterina tanto en mujeres premenopáusicas como posmenopáusicas. El consenso IDEA (International Endometrial Tumor Analysis) son términos, definiciones y medidas que son útiles para describir las características ecográficas de los diferentes tipos de endometriosis, particularmente la endometriosis infiltrante profunda (EIP), pero señalando también los endometriomas y la adenomiosis. ESHRE, ESGE, ASRM permiten el diagnóstico ecográfico de las malformaciones uterinas. El no contar con IOTA LR2 Y ADNEX, IETA, IDEA, ESHRE, ESGE, ASRM limitaría la capacidad diagnóstica e incrementaría el tiempo de duración del estudio por tener que consultar los consensos en literatura o en dispositivos digitales externos por lo que no está acorde a las necesidades del área usuaria. Los términos IOTA LR2 Y ADNEX, IETA, IDEA, ESHRE, ESGE, ASRM son términos de consensos internacionales no propios de una marca en particular. La aplicación cardiológica permite el estudio del corazón y grandes vasos del feto.

49 En conformidad a la respuesta de la observación N° 49 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC.  
Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER la observación, Las medidas de Z SCORE es una herramienta de diagnóstico que permiten normalizar el tamaño de las estructuras cardiacas respecto a algún parámetro de la biometría fetal, en vez de solo la edad gestacional. El tener esas herramientas en el mismo ecógrafo agiliza el estudio, de no tenerlo se tendría que consultar cada medida realizada con bibliografía lo cual sería un análisis manual que incrementa mucho el tiempo del estudio lo que conllevaría también a no atender a más pacientes en un turno de trabajo. Z SCORE no es equivalente al software stic puesto que stic reconstruye 3d el corazón fetal. z score no es equivalente a análisis automático de la deformación ventricular fetal puesto que Z score no se limita solo al estudio ventricular sino más bien a todo el corazón del feto.

50 En conformidad a la respuesta de la observación N° 50 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC.  
Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria no se agregara una característica técnica no incluida en el estudio de mercado.

51 En conformidad a la respuesta de la observación N° 51 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC.  
Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER la observación hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria en el numeral D01 se indica se aceptaran rangos de frecuencia mayores a lo solicitados, en ese sentido el postor indica que tiene la frecuencia de 3MHZ por lo que cumpliría con lo mínimo solicitado que es 4mhz, se precisa que en el rango de frecuencia si la frecuencia es menor al límite inferior como en este caso 3 es menor que 4 cumple, La frecuencia mínima de D04 es de 4 a 9 y la frecuencia que indica el postor es mayor y va de 3 a 9 por lo que el ancho de banda cubre lo mínimo solicitado en D04, ES DECIR SI CUMPLIRÍA. El


**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**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

ángulo de apertura es determinante en la evaluación de estructuras de mayor dimensión como por ejemplo en las pacientes término del primer trimestre de gestación, embarazo múltiple, obesidad, tumores pélvicos, endometriosis, Disminuir el ángulo de 180 a 156 grados limitaría la capacidad diagnóstica e incrementaría el tiempo de duración del estudio por lo que no está acorde a las necesidades del área usuaria.

<sup>52</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 52 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC. Respuesta: **DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA:** En coordinación con la jefatura del área usuaria **NO SE ACOGE** la observación y **SE PRECISA** que el plazo de entrega es de 60 días calendarios de la siguiente manera:

\*Plazo de Entrega del Bien:

\*Instalación y puesta en funcionamiento: \_\_\_\_\_

**PLAZO TOTAL**

Que la entrega del bien regirá a partir del día siguiente de suscrito el contrato.

<sup>53</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 53 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC. Respuesta: **DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA:** En coordinación con la jefatura del área usuaria se **ACLARA** señalando que si es posible realizar una visita técnica para evaluar cada punto necesario para el acondicionamiento de su equipo ofertado en el ambiente y de esta manera pueda establecer su estructura y formular su oferta para ello necesitaría acercarse a la institución para establecer una persona que coordine la visita técnica con la Oficina de Servicios generales y el Área usuaria de Ginecología.

<sup>54</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 54 de GLOBAL HEALTHCARE SOLUTIONS PERU SAC. Respuesta: **DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA:** En coordinación con la jefatura del área usuaria **SE ACLARA** la consulta solicitada por el proveedor, el tiempo de garantía es mínimo de tres 03 años y se encuentra definida y establecida en las bases administrativas, en aras de una ejecución eficiente, transparente y conforme con la normativa vigente.

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI-SB - PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

"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 ADQUISICIÓN DE BIENES**

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN.**

Adquisición de Ecógrafo Ultrasonido de 4 transductores, por reposición, para el Servicio de Materno Fetal del Departamento Gineco Obstetricia del HONADOMANI-SB. Según IOARR con CUI N° 2578229.

**2. FINALIDAD PÚBLICA.**

La presente adquisición, por reposición, está destinada a mejorar la capacidad operativa de prevención y rehabilitación de los pacientes de nuestra Entidad, a través de atención que brinda el Servicio de Materno Fetal del Departamento Gineco Obstetricia del HONADOMANI-SB.

Siendo el hospital de tercer nivel y un centro de referencia a nivel nacional para otros hospitales, es importante contar con un nuevo equipo que permita la atención oportuna a la gran demanda de pacientes que acuden a este hospital.

**3. ANTECEDENTES.**

El Servicio de Materno Fetal del Departamento Gineco Obstetricia, en la actualidad tiene gran demanda de pacientes con diversos problemas de salud y la Entidad se encuentra con déficit de equipamiento, por lo tanto, para lograr una mejor atención de calidad y respuesta oportuna a los pacientes es necesaria la adquisición, por optimización, de Ecógrafo Ultrasonido de 4 transductores.

**4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN.**

**4.1 Objetivo General:** El objetivo es la adquisición de Ecógrafo Ultrasonido de 4 transductores, por reposición, en el HONADOMANI San Bartolomé.

**4.2 Objetivo Específico:** Adquisición de Ecógrafo Ultrasonido de 4 transductores, por reposición, para lograr la atención oportuna a los pacientes del Servicio de Materno Fetal del Departamento Gineco Obstetricia y garantizar una atención con parámetros que aseguren eficiencia y seguridad en la salud de paciente.

**5. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR.**

**5.1 Descripción Y Cantidad De Los Bienes**

| N° ITEM | CÓDIGO SIGA     | DESCRIPCIÓN DEL BIEN                    | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD |
|---------|-----------------|---|------------------|----------|
| 1       | 53.22.5000.0019 | ECOGRAFO ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES | UNIDAD           | 1        |

**5.2 Características Técnicas.**

Se adjunta el Anexo N° 01

**5.3 Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas metrológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas.**

- Copia simple (Vigente y Legible) del registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado.

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

El postor debe presentar copia simple de la Certificación de DIGEMID realizada a través de la web, que sustente que no requiere de registro sanitario y donde se describa al producto o dispositivo con una denominación que no debe incluir a error en cuanto a la composición, indicaciones o propiedades que posee el producto o dispositivo, tanto sobre el mismo como respecto de otros productos o dispositivos.



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

Ministerio de Salud  
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé  
CUI, 2019 - RNE, 51228

Con Pu. HE Perú

Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI -SB - PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" -- BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

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

- Copia simple (Vigente y Legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o ISO 13485 o CE.
- Copia simple u original (Vigente y Legible) de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochures u otro documento del fabricante de la marca y modelo en Idioma Español o con respectivo Traducción.

**5.4 Condiciones generales de operación.**

Los equipos ofertados por los proveedores deberán ser nuevo (sin uso), fabricados con materiales y partes originales, totalmente ensamblados en fábrica y con perfecto estado de conservación; cumpliendo con las especificaciones técnicas proporcionadas por la Entidad. Los bienes propuestos no serán prototipos ni será repotenciadas.

- La fabricación de los bienes deberá tener no mayor a un (01) año a la presentación de la oferta del equipo.
- El proveedor deberá dejar correctamente instalado y operativo.

**5.5 Embalaje y Rotulado.**

El contratista deberá colocar en el equipo una placa metálica u otro material recomendado que no dañe al equipo, tamaño recomendado en A7, donde irá grabado en bajo relieve, lo siguiente:

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

La placa deberá estar fijada o adosada de manera firme en un lugar visible, sin obstruir las inscripciones, indicaciones, u otros similares que tenga el bien. Se solicitará solo para los bienes, no se aplican en instrumentales, accesorios y dispositivos.

**6. SISTEMA DE CONTRATACION.**

- Suma alzada.

**7. DE TRANSPORTE.**

El proveedor deberá garantizar el transporte adecuado, para la entrega de los bienes en la condición que se requiera.

**8. SEGUROS.**

El personal de la empresa de la ejecución de la prestación, contar con el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (Pensión y Salud), seguro basado en la Ley N° 26790. La póliza del seguro deberá ser entregada a la firma del contrato.

**9. GARANTÍA COMERCIAL.**

- La carta de garantía por parte del postor por un periodo mínimo de Tres (3) años, iniciándose a partir de la firma del acta de conformidad.



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Dra. Zulma Gamarra Huaman  
Jefe del Servicio de Medicina Materno Fetal  
C.M.P. 38125 - R.N.E. 91324

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Ing. Eduardo Esteban Gorman Salazar  
CIP N° 941031  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI -SB - PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

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

- El contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía del equipo, cuantas veces sea necesario, por un plazo similar al que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles al contratista.
- Es responsabilidad del contratista el correcto funcionamiento del equipo bajo su cobertura durante el periodo de garantía. Las fallas que presente el equipo por no haberse sustituido oportunamente los repuestos indicados por el fabricante en su manual de servicio técnico y en el programa de mantenimiento aprobado por un representante de la Entidad, será responsabilidad del contratista y serán asumidas por este, salvo que se demuestre que la inoperatividad del equipo se ha ocasionado por el usuario.
- El proveedor, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional para la entidad, se compromete a realizar la instalación y actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y periféricos de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva actualización.
- El equipo tendrá una garantía contra cualquier desperfecto o deficiencia que pueda manifestarse durante su uso normal, en las condiciones imperantes en cada punto de destino. En caso de correcciones que plantee el fabricante por alguna deficiencia de diseño o mejora del mismo, deberá ser asumida por el contratista como parte de la garantía. Los gastos en que incurrirá el contratista correrán por su cuenta.
- El proveedor durante el periodo de garantía, sin costo alguno para la Entidad, deberá de brindar mantenimiento preventivo, proporcionando la mano de obra calificada, los fungibles, los insumos y accesorios necesarios para mantener el equipo en condiciones de operatividad conforme indique sus manuales e información técnica del fabricante.
- De presentarse algún desperfecto en el bien adquirido o por incumplimiento de las obligaciones del contratista, o imposibilidad del mismo para reponer el equipo adquirido, o por haberse encontrado una o más deficiencias en dicho bien el Hospital, podrá adquirirlo directamente con cargo al contratista.
- Durante el periodo de garantía el postor tendrá como tiempo de respuesta máximo de 24 horas para la atención de las fallas o imprevistos presentados por el equipo luego de haber sido comunicado vía teléfono, celular, correo electrónico, u otros medios.

**PARA LA REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL PROVEEDOR TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:**

- Inicialmente el Proveedor tendrá el plazo de cinco (05) días calendario contados a partir de la recepción de la notificación para la reparación del equipo en la Entidad, sin necesidad de retirarlo o reemplazarlo con otro de similares características o contratar los servicios de un tercero.
- Si el equipo no ha sido reparado durante el plazo inicial de cinco (05) días calendarios establecidos a partir de la notificación en "a" el Proveedor tendrá un plazo adicional máximo de cuarenta y cinco (45) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipos con otro de similares o mejores características (back up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional.
- Si el equipo no ha sido reparado en el plazo adicional. El proveedor reemplazara el equipo en mal estado por uno nuevo, de iguales características técnicas o superiores. Durante el tiempo que demore en llegar el reemplazo, el equipo de Back Up se mantendrá en el servicio y totalmente operativo; siendo responsabilidad del proveedor la continua operatividad del equipo de Back Up.

La aplicación de la garantía en una determinada ocasión, no exime al contratista de continuar con las demás obligaciones establecidas durante el periodo total de la Garantía.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Dra. Zulma Guzmán Huamán  
Jefe del Servicio de Medicina Materno Fetal  
CUIP: 30185 - RNE: 31324



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Dra. Zulma Guzmán Huamán  
Jefe del Servicio de Medicina Materno Fetal  
CUIP: 30185 - RNE: 31324

Con PUNCHO Perú

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Primero Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Tercero Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
LP N° 02-2025-HONADOMANI –SB– PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO  
ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL  
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN  
BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" – BASES INTEGRADAS



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

10. CAPACITACIONES.

- El proveedor en un plazo máximo de diez (10) días calendarios de instalado el bien, deberá brindar:
  - Capacitación al personal del servicio técnico, para mantenimiento del equipo, donde participara el personal asignado por la Entidad, como mínimo cinco (05) personas, por un tiempo no menor a 10 horas.
  - Capacitación a los usuarios directos del servicio para el manejo, operación funcional, cuidado y conservación del equipo, donde participará el personal asignado por la Entidad, como mínimo cinco (05) personas, por un tiempo no menor a 10 horas.
- Cabe precisar que, al culminar con el total de horas de las capacitaciones, el proveedor deberá otorgar el respectivo certificado de capacitación a todo el personal asistente.
- Asimismo, el contratista deberá entregar dos (2) juegos de manuales originales a color de usuario y servicio técnico (en idioma español), en medio físico y digital; y dos (2) juegos de video (cada juego compuesto por un (1) video de capacitación de servicio técnico para mantenimiento del equipo y un (1) video de capacitación para manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo), en formato DVD como mínimo.

11. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS.

El fabricante o el postor deberá presentar una carta de compromiso donde indique y asegure a continuidad de fabricación o comercialización de accesorios, insumos y repuestos por un periodo mínimo de 5 años a partir de la fecha de fabricación del bien.

Este documento deberá ser presentado en su propuesta, en el procedimiento de selección correspondiente.

12. LUGAR, HORARIO Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN.

12.1 Lugar.

La entrega deberá efectuarse en el Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé", Avenida Alfonso Ugarte 825 Lima.

12.2 Horario.

El horario de atención en el cual el contratista podrá ejecutar la prestación es de lunes a viernes de 08:00 am hasta la 01:00 pm.

12.3 Plazo.

El plazo máximo de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes es de sesenta (60) días calendarios, contabilizados desde el día siguiente de la firma del contrato.

13 REQUISITOS Y RECURSOS DEL PROVEEDOR.

13.1 Requisitos del Proveedor.

El proveedor deberá estar inscrito en el registro nacional de proveedores y habilitado para contratar con el estado.

13.2 Recursos a ser Provistos por el Proveedor.

- El postor deberá contar con un (01) Profesionales: Ingeniero Electrónico o ingeniero biomédico, para la instalación y/o reparación y/o mantenimiento del bien, durante el periodo de garantía, con experiencia no menor a dos (2) años en instalación y/o implementación y/o reparación y/o mantenimiento del equipo ofertado y equipos afines (la experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante).



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Dra. Zulma Guzmán Huamán  
Jefe del Servicio de Medicina Materno Fetal  
COP. 38189 - RNE. 31324

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
COP N° 91355  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

PUENTE  
Perú

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI -SB - PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

- El postor hará entrega de un listado de precios de los componentes, repuestos, accesorios e insumos, con el respectivo número de parte a la firma del contrato.

**14. OTRAS OBLIGACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN.**  
**14.1 Otras Obligaciones del Contratista.**

- Los postores y/o participantes, de ser el caso, podrán realizar una visita técnica al ambiente designado por la Entidad, con la finalidad de evaluar en caso del equipo materia del presente proceso de adquisición requieran condiciones de preinstalación e instalación para su correcta instalación y operatividad del bien. Este requisito no condiciona la presentación de ofertas.
- El postor asumirá los costos que demanden los trabajos y materiales que requiera para la instalación e implementación y/o adecuación del ambiente designado por la Entidad; y otros trabajos adicionales relacionados al respecto, deberán estar incluidos en la valorización del bien ofertado.
- Durante la etapa de ejecución contractual, es de exclusiva responsabilidad del adjudicado que fuese favorecido con la buena pro, entregar correctamente instalados, operativos y en perfecto estado de funcionamiento del bien ofertado.
- El postor deberá coordinar con el área usuaria y la unidad de equipos biomédicos para realizar la instalación del equipo.

**14.2 Otras Obligaciones de la Entidad.**

La entidad y el área usuaria brindarán las facilidades para el ingreso e instalación del equipo.

**15 OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN.**

**15.1 Adelantos.**

No Aplica

**15.2 Sub Contratación.**

No Aplica

**15.3 Confidencialidad.**

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

**15.4 Medidas De Control Durante La Ejecución Contractual.**

El Proveedor estará obligado a elaborar y entregar a la Entidad (FORMATO N° 01), dentro del plazo de Dos (2) días calendario anteriores a la culminación del plazo contractual, que servirá de instrumento técnico a la supervisión a efectuar por el personal responsable encargado de la recepción y conformidad de los bienes, el mismo que permitirá garantizar que realmente los equipos adquiridos cumplen con las exigencias técnicas, así como, realizar las pruebas necesarias en número y tiempo antes de dar la CONFORMIDAD.

El proveedor del servicio deberá presentar la orden de trabajo de mantenimiento (OTM, proporcionado por la entidad) de cada mantenimiento preventivo programado, durante el periodo de garantía.

**15.5 Recepción y Conformidad de los Bienes.**

**15.5.1 Recepción.**

La recepción de los bienes presentados en el presente requerimiento deberá ser suscrita por el siguiente representante:

- Un representante de Almacén de dispositivo Médicos y Medicamentos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Jefe del Servicio de Medicina Materno Fetal  
CUIP, 30185 - RNE, 31324



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Dra. Edina Córdova Huamán  
Jefa del Servicio de Medicina Materno Fetal  
CUIP, 30185 - RNE, 31324

CP  
Perú

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA CONVOCATORIA “ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229” – BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

**15.5.2 Conformidad.**

- El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes según (FORMATO N° 01), deberán ser suscritas por las siguientes representantes:
  - a. Un representante (Área usuaria) de la Entidad.
  - b. Un representante del Área de Unidad de Equipos Biomédicos y Servicios Generales de la Entidad.
  - c. Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos, debidamente acreditados.

El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes, no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, inadecuación de las especificaciones técnicas u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes.

**15.5.3 Pruebas o ensayos para la conformidad de los bienes.**

La conformidad de Acta de Conformidad de recepción, Instalación y prueba operativa de los bienes (FORMATO N° 01) de recepción de los equipos estará sujeta al cumplimiento de los siguientes aspectos:

1. Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas según la propuesta técnica del proveedor ganador de la buena pro, Bases, así como la orden de compra y/o contrato, según (FORMATO N° 02).
2. Ficha Técnica (FORMATO N° 03) de la verificación de la integridad física, estado de conservación óptimo y de la correcta instalación del equipamiento.
3. Presentación de (FORMATO N° 04) de la verificación de funcionamiento del equipamiento mediante la realización del "protocolo de pruebas".
4. Entrega del Programa y procedimiento del mantenimiento preventivo correspondiente durante el periodo de garantía, según (FORMATO N° 05).
5. Acta de Capacitación al Usuario y Técnico en el correcto manejo, operación, funcional, cuidado y conservación básica y mantenimiento del equipo, (El acta de capacitación del Formato N° 06, adjuntando los Formatos N° 07-A y Formato N° 07-B) en cumplimiento a las capacitaciones, entrega de certificados y 2 juegos de DVD de capacitación.
6. Entrega de la carta de garantía con la vigencia estipulada en las Bases.
7. Entrega de Carta de Compromiso, en la que el contratista manifiesta que tendrá disponibilidad de ofertar a la Entidad el (los) stock(s) de insumos, repuestos y accesorios de los equipos adjudicados y que se mantendrá dicha disponibilidad por un periodo no menor a cinco (5) años, el mismo que se contabilizará a partir de la firma del Acta de Recepción y Conformidad, según (FORMATO N° 08).
8. Entrega de una relación de los componentes, consumibles, fungibles, accesorios de más alta rotación, así como su frecuencia de reemplazo durante el periodo de garantía técnica ofertada, indicando sus costos unitarios incluidos el IGV, según (FORMATO N° 09).

**15.5.4 Prueba de Puesta en Funcionamiento para la Conformidad de los Bienes.**

El Postor, de ser el caso, deberá realizar la instalación completa de los equipos ofertados en el área designada por la Entidad, previa preinstalación y/o mejoramiento u acondicionamiento, llevando a cabo protocolo de pruebas, instalación, capacitación y servicio post venta de los mismos durante el periodo de garantía. Estos resultados serán supervisados por un encargado de la Unidad de Equipos Biomédicos.

**16. FORMA DE PAGO.**

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

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

Recepción del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del HONADOMANI-SB.



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2025 - 2026

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME  
Dra. Zulmira Alvarado Huamani  
Jefa del Servicio de Medicina Materno Fetal  
C.M.P. 31185 - R.N.E. 31324

Con  
Punto HE  
Perú

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI-SB – PRIMERA CONVOCATORIA “ADQUISICIÓN ECOGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229” - BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

- Informe del funcionario responsable del Área Usaria y del Área de Unidad de Equipos Biomédicos de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes.
- (FORMATO N° 01)
- Carta de Garantía.

Dicha documentación se debe presentar en el Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos de la Oficina de Logística de la Entidad, sito en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima 01 (Primer Piso).

**17. PENALIDAD.**

En el caso de atraso injustificado en la entrega y ejecución de la prestación objeto del contrato, el HONADOMANI San Bartolomé, aplicará al contratista una penalidad por mora por cada día de atraso, en concordancia con el Art 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado

**18. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS.**

El postor será el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del equipo ofertado, por un periodo igual al periodo de garantía.

El plazo de responsabilidad será según las Especificaciones técnicas contados a partir de la conformidad otorgada por la Entidad por la entrega, de acuerdo al Artículo 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y Artículo 173 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**19. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

**19.1 Capacidad legal.**

**Requisitos.**

El postor debe contar con:

- **Autorización Sanitaria de Funcionamiento:** De acuerdo a la Ley N°029459 y el Reglamento de Establecimientos farmacéuticos D.S. N°014-2011-SA, los participantes deberán contar con el citado documento emitido por la DIGEMID.

**Acreditación:**

- Copia simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por la DIGEMID vigente.

**19.2 Experiencia del postor en la especialidad.**

**Requisitos.**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 1, 290,000.00, (UN MILLÓN DOSCIENTOS NOVENTA MIL Y 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se considera bienes similares a los siguientes:

- **EQUIPOS DE ECOGRAFIA EN TODOS SUS MODELOS Y PRESENTACIONES.**

**Acreditación:**



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Ing. Eduardo German Salazar  
CIP N° 91395  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA  
M.C. MARIA GUERRA HUAMAN  
C.O. 1328  
Perú

21 En conformidad a la respuesta de la observación N° 21 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.  
 Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: Se rechaza la observación, aclarando que la página 26 corresponde al requerimiento solicitado por el área usuaria, mientras que la página 41 detalla los requisitos de calificación establecidos en el mismo, los cuales se encuentran alineados con el requerimiento. Este enfoque no vulnera las bases del procedimiento de selección; por el contrario, se puede constatar que se ha publicado la totalidad del requerimiento de manera transparente.

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI –SB – PRIMERA CONVOCATORIA “ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229” – BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

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

### 19.3 Capacidad técnica y profesional.

#### 19.3.1 Experiencia del personal clave.

##### Requisitos:

Un (01) Profesional: Ingeniero Electrónico o Ingeniero biomédico con dos (02) años de experiencia en instalación y/o reparación y/o mantenimiento de los equipos ofertados.

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

##### Acreditación:

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del B. [Firma]

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección  
[Firma]

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección  
[Firma]

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ing. [Firma]  
CUI N° 01356

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ing. Eudoro Eusebio Germán Salazar  
CUI N° 01356  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA  
M.C. ZULMA GARRA HUANAN  
Médica Ginecóloga y Obstetra  
C.M.P. 31155 - R.N.E. 31124



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



21 En conformidad a la respuesta de la observación N° 21 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.  
 Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: Se rechaza la observación, aclarando que la página 26 corresponde al requerimiento solicitado por el área usuaria, mientras que la página 41 detalla los requisitos de calificación establecidos en el mismo, los cuales se encuentran alineados con el requerimiento. Este enfoque no vulnera las bases del procedimiento de selección; por el contrario, se puede constatar que se ha publicado la totalidad del requerimiento de manera transparente.

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI -SB - PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS**



**PERÚ**  
Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

**ANEXO N°1**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

| DENOMINACION Estandarizada DE EQUIPAMIENTO EN SALUD | DE | ECOGRAFO ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES  |
|---|----|--|
| DESCRIPCION FUNCIONAL                               |    | PLATAFORMA DE IMAGEN AVANZADA QUE CONTIENE CALIDAD DE INMAGEN EXTRAORDINARIA CON LA TECNOLOGIA MEDIANTE EL ULTRASONIDO   |
| <b>A CARACTERISTICAS GENERALES</b>                  |    |  |
| A01   |    | UNIDAD MÓVIL EN UNA ESTRUCTURA INTEGRADA, CON RUEDAS GIRATORIAS Y FRENOS POR LO MENOS EN 2 RUEDAS, CON SOPORTE LATERAL PARA TRANSDUCTORES.   |
| A02   |    | MONITOR CON PANTALLA LCD DE ALTA RESOLUCION A COLOR DE 23 PULGADAS COMO MINIMO O MÁS, DE ALTA RESOLUCION, CON BRAZO ARTICULADO DE ALTURA REGULABLE.  |
| A03   |    | PANEL DE CONTROL DE ALTURA REGULABLE CON DESPLAZAMIENTO IZQUIERDA, DERECHA CON PANTALLA TACTIL A COLOR DE 10 PULGADAS O MAS  |
| A04   |    | CUATRO PUERTOS ACTIVOS PARA CONEXIÓN DE TRANSDUCTORES  |
| A05   |    | ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN DISCO DURO INTEGRADO DE 500 GB COMO MINIMO   |
| A06   |    | SOPORTE LATERAL PARA TRANSDUCTORES INTEGRADOS A LA CONSOLA   |
| A07   |    | PROFUNDIDAD MAXIMA DE VISUALIZACION DE 33 CM COMO MINIMO   |
| A08   |    | TECLADO ALFANUMERICO RETRACTIL O INCLUIDO DE MANERA FISICA EN PANEL DE CONTROL (SE ACEPTARA TAMBIEN TECLADO SOLO EN LA PANTALLA TACTIL)  |
| A09   |    | REVISIÓN CINEMATOGRAFICA (CINELOOP), NO MENOR A 4000 CUADROS EN 2D.  |
| A10   |    | ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES EN DISCOS DVD + R (W)/CD-R(W) INCORPORADO, DVR INTEGRADO PARA GRABACION DIGITAL EN CD, DVD Y USB.   |
| A11   |    | DICOM 3.0 ACTIVO (PRINT, STORAGE, STORE, WORKLIST, MMPS, COMO MINIMO)  |
| A12   |    | CAPACIDAD DE EXPORTAR IMAGENES EN FORMATO JPEG O BMP O TIFF Y VIDEO EN FORMATO AVI O MPEG O WMV  |
| <b>B MODOS DE EXPLORACION</b>                       |    |  |
| B01   |    | B (2D), B (2D)/ M (B(2D)/B(2D)   |
| B02   |    | MODO M   |
| B03   |    | DOPPLER PULSADO O ESPECTRAL (PW)   |
| B04   |    | DOPPLER COLOR  |
| B05   |    | TRIPLEX (MODOS: B (2D), DOPPLER COLOR, DOPPLER ESPECTRAL), EN TIEMPO REAL  |
| B06   |    | VISUALIZACION A COLOR DEL FLUJO (POWER ANGIO O ANGIO COLOR O POWER DOPPLER O POWER FLOW).  |
| B07   |    | IMAGENES ARMÓNICA TISULARES  |
| B08   |    | IMAGEN ARMÓNICA DISPONIBLE EN TODOS LOS TRANSDUCTORES OFERTADOS  |
| B09   |    | 3D ESTATICO, 3D POWER DOPPLER / DOPPLER COLOR.   |
| B10   |    | MODO 3D, EN TIEMPO REAL (4D) DE 45 VOL/SEG, LUZ VIRTUAL Y MODO TRANSPARENCIA O SILUETA COMO MINIMO   |
| <b>C PROGRAMAS</b>                                  |    |  |
| C01   |    | SOFTWARE DE APLICACIÓN DE REPORTES: OBSTETRICOS CON PERFIL BIOFISICO Y DESCRIPCION ANATOMICA, GINECOLOGICOS CON MODELO IOTA LR2, ADNEX, IETA, IDEA, CLASIFICACION UTERINA ESHRE ASRM CARDIOLOGICO COMO MINIMO. |

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024


MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ing. Eduardo Gerardo Korman Salazar  
CIP N° 81385  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA  
M.C. GUARANDA GUERRA HUAMAN  
CIP N° 11324  
MAG. CARMEN GUERRA HUAMAN  
CIP N° 11324  
Perú

38 En conformidad a la respuesta de la observación N° 38 de INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING SAC.  
 Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la  
 jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación hecha por el proveedor, en opinión del área  
 usuaria retirar el requerimiento correspondiente a IOTA LR2 Y ADNEX, IETA, IDEA, ESHRE, ESGE, ASRM

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOME  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOME  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOME  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

limita la capacidad diagnóstica. La Metodología IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) y el modelo ADNEX son criterios sonográficos de evaluación de malignidad del tumor de ovario y permiten discriminar de forma satisfactoria las masas benignas de las malignas proporcionando un riesgo absoluto de presentar un cáncer de ovario. IETA, El consenso IETA (grupo internacional de análisis de tumores endometriales) es un consenso sobre términos, definiciones y medidas que son útiles para describir las características ecográficas del endometrio y la cavidad uterina en la ecografía y determinar qué características son relevantes para la predicción de la patología intrauterina tanto en mujeres pre menopáusicas como posmenopáusicas. El consenso IDEA (International Endometrial Tumor Analysis) son términos, definiciones y medidas que son útiles para describir las características ecográficas de los diferentes tipos de endometriosis, particularmente la endometriosis infiltrante profunda (EIP), pero señalando también los endometriomas y la adenomiosis. ESHRE, ESGE, ASRM permiten el diagnóstico ecográfico de las malformaciones uterinas. El no contar con IOTA LR2 Y ADNEX, IETA, IDEA, ESHRE, ESGE, ASRM limitaría la capacidad diagnóstica e incrementaría el tiempo de duración del estudio por tener que consultar los consensos en literatura o en dispositivos digitales externos por lo que no está acorde a las necesidades del área usuaria. Los términos IOTA LR2 Y ADNEX, IETA, IDEA, ESHRE, ESGE, ASRM son términos de consensos internacionales no propios de una marca en particular ya que en el mercado existe más de una marca que cumplen con tal requerimiento.

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI –SB – PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

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

|                  |  |
|------------------|--|
| C02              | PAQUETE COMPLETO DE MEDIDAS Y CALCULOS EN ECOCARDIOFETAL: CAMARAS, FHR, VALVULAR TRICUSPIDE, MITRAL, AORTICA, PULMONAR DER/IZQ, Ductus Art., Cardiac Output, LT TEI RT, TEI, Ductus Ven, vena umbilical, vena pulmonar Z Score.  |
| C03              | PAQUETE DE MEDIDAS QUE INCLUYA COMO MINIMO: LONGITUD PUNTO A PUNTO Y LINEA A LINEA, TRAZADO 2D EN LONGITUD, STENOSIS (% DIST), AREA/CIRCUNFERENCIA EN ELIPSE, STENOSIS (%AREA), AREA, VOLUME, ANGULO, MODO M: DISTANCIA, TIEMPO DIAMETRO DEL VASO, PW DOPPLER TRAZADO AUTO & MANUAL: PS, ED, MD, S/D (RATIO), IP, IR, VOL, FLOW, PGMAX, PGMEAN, TAMAX (TIME AVG. MAX. VELOCITY), TAMEAN (TIME AVG. MEAN VELOCITY), VT (VELOCITY TIME INTEGRAL), HEART RATE, VASOS IZQ Y DER, AREA DEL VASO, DIAMETRO DEL VASO, AREA DE ESTENOSIS, DIAMETRO DE ESTENOSIS, DIAMETRO DE FLUJO, MEDIDAS VELOCIDAD, PS/ED, IR, IP, ACELERACION. |
| C04              | SOFTWARE DE VISTA EXTENDIDA O PANORAMICA   |
| C05              | PAQUETE COMPLETO DE MEDIDAS Y CALCULOS OBSTETRICOS EN GESTACION UNICA Y MULTIPLE MEDIDAS AUTOMATICAS O SEMIAUTOMATICAS DE FEMUR, HUMERO, ABDOMEN, BIPARIETAL Y CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL, MEDIDA AUTOMATICA O SEMIAUTOMATICA O MANUAL DE LA TRANSLUCENCIA NUCAL E INTRACRANEAL EN MODO 2D   |
| C06              | TABLAS DE AUTORES INCLUIDAS EN EL EQUIPO PARA LAS SIGUIENTES MEDIDAS Y RATIOS COMO MINIMO: AFI (ILA), APTD+TTD, BOD, CM, DV a/s, CV PI, DV S/a, indice Tei (ICT, IRT) indice Tei (a,b), Area pulmon, MCA PV, MCA IP, MV EA, ULNA, Art Umb IP, Art Umb IR, Art Ut IP, Art Ut IR, Vermis A, Vermis C, Fractional Limb AvolTvol, RATIOS CI (BPD/FL), FL/AC, FL/BPD, FL/HC, HL/AC, Val/Hem, Vp/Hem COMO MINIMO.  |
| C07              | SOFTWARE QUE PERMITA APLICAR TRANSPARENCIA EN LAS IMAGENES VOLUMETRICAS 3D, 4D   |
| C08              | PAQUETE DE MEDIDAS QUE INCLUYA COMO MINIMO: ILA (AFI), VOLUMEN DE PLACENTA, UTERO, OVARIO, DUCTUS VENOSO (S, D a PI, PLI, PVI), Fractional limb Volumen (VOLUMEN FRACCIONAL DE LA EXTREMIDAD), MEDIDAS Z-SCORE, MEDIDAS DOPPLER DUCTUS ART, AO, ACM, ART, CELIAC, ART MESENTERICA SUP, ART, UMBILICAL, VENA UMBILICAL, RITMO CARDIACO, ART UTERINA COMO MINIMO   |
| COMPONENTES      |  |
| D TRANSDUCTORES. |  |
| D01              | TRANSDUCTORES MULTIFRECUENCIALES O DE BANDA ANCHA (SE ACEPTARAN RANGOS DE FRECUENCIA MAYORES A LO SOLICITADO O AQUELLOS COMPRENDIDOS DENTRO DE LA TOLERANCIA DE MAS 0.5 MHZ EN EL LIMITE INFERIOR O MENOS 0.5 MHZ EN EL LIMITE SUPERIOR, PERO NO AMBOS A LA VEZ)   |
| D02              | UN (01) TRANSDUCTOR CONEXO DE 2.0 MHZ A 5.0 M-HZ, CON FOV 70 GRADOS COMO PARA APLICACIONES DE GINECOLOGIA Y OB COMO MINIMO   |
| D03              | UN (01) TRANSDUCTOR CONEXO VOLUMETRICO DE 2.0 A 5.0 M-HZ, CON FOV 90 GRADOS COMO MINIMO PARA APLICACIONES DE GINECOLOGIA Y OB COMO MINIMO.   |
| D04              | UN(01) TRANSDUCTOR MICROCONEXO VOLUMETRICO DE 4.0 A 9.0 MHZ , CON FOV DE 180 GRADOS O MAYOR PARA PLICACION ENDOCAVITARIO GYN Y OB  |
| D05              | LN (01) TRANSDUCTOR LINEAL DE 5.0 A 11.0 MHZ APLICACION PARTES BLANCAS FETOPERICOS   |
| D06              | IMPRESORA TERMICA BLANCO Y NEGRO PARA FORMATO A06, CON RESOLUCION NO MENOR A 325 DPI Y 256 NIVELES DE GRIS   |
| D07              | IMPRESORA DE INYECCION DE TINTA FORMATO A4 , DE 600 PX MINIMO  |
| D08              | UN (01) UPS Y TRANSFORMADOR, CAPACIDAD EN LA SALIDA: MAYOR O IGUAL A 120% EN LA POTENCIA NOMINAL TOTAL DEL EQUIPO (CARGA TOTAL INCLUYENDO ACCESORIOS)  |
| E CONSUMIBLES    |  |
| E01              | 2 MILLARES DE HOJAS BOND A4  |



BICENTENARIO DEL PERU 2021-2024

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
Ing. Eduardo Eduardo German Salazar  
CIP 4111365  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
M.C. JULIAN  
CIP 4111365  
C.M.P.

39

<sup>39</sup> En conformidad a la respuesta de la observación N° 38 INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING SAC. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER la observación hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria retirar el requerimiento correspondiente tablas de medidas FRACTIONAL LIMB, VERMIS A, VERMIS C limita la capacidad diagnostica. La medida Fractional Limb Volume (VOLUME FRACTIONAL DE LA EXTREMIDAD) permite calcular el peso del feto considerando las extremidades, lo cual es útil en la correlación y evaluación de fetos con retraso de crecimiento intrauterino. Vermis A, Vermis C, Fractional Limb permiten determinar la alteración del crecimiento fetal acorde a la edad gestacional.

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI –SB – PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" – BASES INTEGRADAS**



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

|     |   |
|-----|---|
| E02 | DOS (02) FRASCOS DE GEL CONDUCTOR ACUSTICO DE 250 ML.   |
| E03 | UN (01) GALON DE GEL CONDUCTOR ACUSTICO.  |
| E04 | DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA TERMICA BLANCO Y NEGRO.  |
| E05 | DOS (02) BOTELLAS DE TINTA PARA IMPRESORA A COLOR.  |
| F   | REQUIRIMIENTO DE ENERGIA  |
| F01 | 220 VAC A 230 VAC 60 HZ. (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD) CON CABLE DE LAIMENTACION DE GRADO MEDICO. |

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

M.C. ZULMA GARRERA HUAMAN  
Médico Asistente de Gineco Obstetricia  
C.M.P. 35165 - R.N.E. 31324

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Ing. Eduardo Gustavo German Salazar  
CIP/N° 81365  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Ing. Eduardo Gustavo German Salazar  
CIP/N° 81365  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



**BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024**



Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI –SB – PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS**



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

"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 RECEPCION Y CONFORMIDAD**

Siendo las..... horas del día....., la Empresa.....hizo efectivo el acto de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa en la Entidad..... del Servicio o Departamento....., el equipo que a continuación se detalla:

| DESCRIPCION | ITEM | MARCA | MODELO | N° SERIE |
|-------------|------|-------|--------|----------|
|             |      |       |        |          |

N° de Orden de Compra: .....

N° Contrato: .....

Dicho acto contó con la presencia de:

- Un representante (Área usuaria) del establecimiento de salud.
- Un representante del Área de Unidad de Equipos Biomédicos y Servicios Generales del establecimiento de salud
- Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos, debidamente acreditados.

- Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas según la propuesta técnica del proveedor ganador de la buena pro; Bases, así como la orden de compra y/o contrato, según (FORMATO N° 02) ( )
- Ficha Técnica (FORMATO N° 03) de la verificación de la integridad física, estado de conservación óptimo y de la correcta instalación del equipamiento. ( )
- Verificación de funcionamiento del equipamiento mediante la realización del "protocolo de pruebas", según (FORMATO N° 04) ( )
- Entrega del Programa y procedimiento del mantenimiento preventivo correspondiente durante el periodo de garantía, según (FORMATO N° 05). ( )
- Acta de Capacitación al Usuario y Técnico en el correcto manejo, operación, funcional, cuidado y conservación básica y Mantenimiento del equipo, (El acta de capacitación del FORMATO N° 06 adjuntando los FORMATO N° 07-A y FORMATO N° 07-B) en cumplimiento a las capacitaciones, entrega de certificados y 2 juegos de DVD de capacitación. ( )
- Entrega de la carta de garantía con la vigencia estipulada en las Bases. ( )
- Entrega de Carta de Compromiso, en la que el contratista manifiesta que tendrá disponibilidad de ofertar a la Entidad el (los) stock(s) de insumos, repuestos y accesorios de los equipos adjudicados y que se mantendrá dicha disponibilidad por un periodo no menor a cinco (5) años, el mismo que se contabilizará a partir de la firma del Acta de Recepción y Conformidad, según (FORMATO N° 08). ( )
- Entrega de una relación de los componentes, consumibles, fungibles, accesorios de más alta rotación, así como su frecuencia de reemplazo durante el periodo de garantía técnica ofertada, indicando sus costos unitarios incluidos el "GV" según (FORMATO N° 09) ( )

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

Firmando fe de lo anterior:

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 (Representante del Área Usuaria)

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 (Encargado del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos)

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 (Representante de Unidad de Equipos Biomédicos y Servicios Generales)

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 (Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)



**BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024**

**Presidente del Comité de Selección**  
 Procedimiento de Selección

**Primer Miembro del Comité de Selección**  
 del Procedimiento de Selección

**Segundo Miembro del Comité de Selección**  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI –SB – PRIMERA CONVOCATORIA “ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229” – BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

**FORMATO N° 02**

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

Señores:  
(nombre de la entidad)  
Presente.-

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

| SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS TECNICAS |   |   |    |                         |
|--|---|---|----|-------------------------|
| DENOMINACION DEL EQUIPO:                                 |   |   |    |                         |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR:                        |   |   |    |                         |
| AÑO DE FABRICACION:                                      |   |   |    |                         |
| MARCA:   |   |   |    |                         |
| MODELO:  |   |   |    |                         |
|  | PROCEDIMIENTOS  | Equipo ofertado cumple con Requerimiento Técnico Mínimo |    | N° FOLIO y/o Comentario |
|  | CARACTERISTICAS TECNICAS<br>(copia uno a uno los requerimientos técnicos mínimos) | SI  | NO |                         |
| <b>A</b>   | <b>CARACTERISTICAS GENERALES</b>  |   |    |                         |
| <b>A01</b>   |   |   |    |                         |
| <b>B</b>   |   |   |    |                         |
| <b>B01</b>   |   |   |    |                         |
| <b>B02</b>   |   |   |    |                         |
| <b>*****</b>   |   |   |    |                         |

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

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 (Representante Técnico y/o  
 Comercial y/o legal de la Empresa)

Nota: consignar el numero de folio de sustento de las características técnica, deberá presentar un formato por cada ítem del bien y/o equipo ofertado.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
“SAN BARTOLOME”  
Ing. Eduardo Eusebio German Salazar  
CUI N° 01365  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Dra. Zulma Guzmán Huamán  
“Servicio de Medicina Materno Fetal”  
“S115” - HNE. 31324

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Dra. Zulma Guzmán Huamán  
“Servicio de Medicina Materno Fetal”  
“S115” - HNE. 31324



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI –SB – PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS**



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

**FORMATO N° 03**

**FICHA TECNICA**

| DESCRIPCION DEL EQUIPO | MARCA | MODELO | N° SERIE | N° O/C |
|------------------------|-------|--------|----------|--------|
|                        |       |        |          |        |

| COMPONENTES DEL EQUIPO | MARCA | MODELO | N° SERIE |
|------------------------|-------|--------|----------|
|                        |       |        |          |
|                        |       |        |          |
|                        |       |        |          |
|                        |       |        |          |
|                        |       |        |          |
|                        |       |        |          |

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
**(Representante Técnico y/o**  
**Comercial y/o legal de la Empresa)**

*UR*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Dra. Zulma Zamora Huaman  
Jefe del Servicio de Medicina Materno Fetal  
CNP. 38185 • RNE. 31324

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Ing. Eduardo Eduardo German Salazar  
CIP N° 81184  
Jefe de la Oficina de Bienes Materiales y Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Signature]*  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Signature]*  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Signature]*  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI –SB– PRIMERA CONVOCATORIA “ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229” – BASES INTEGRADAS**



**PERÚ**

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

**FORMATO N° 04**

**RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS**

PROCESO DE SELECCIÓN : N° ...../HNSB

ITEM :

DENOMINACIÓN :

MARCA :

MODELO :

| N° | DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA | PROCEDIMIENTOS | INSTRUMENTOS, INSUMOS Y/O MEDIOS FÍSICOS A EMPLEAR (*) | TIEMPO | RESULTADOS |
|----|--------------------------|----------------|--|--------|------------|
|    |                          |                |  |        |            |
|    |                          |                |  |        |            |
|    |                          |                |  |        |            |
|    |                          |                |  |        |            |
|    |                          |                |  |        |            |
|    |                          |                |  |        |            |
|    |                          |                |  |        |            |
|    |                          |                |  |        |            |
|    |                          |                |  |        |            |

**Importante:**

El proveedor deberá suministrar los consumibles, fungibles, insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesario.

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante Técnico y/o  
Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
“SAN BARTOLOMÉ”  
Ing. Eduardo Salasio German Salazar  
CIP N° 91355  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Dra. Zeina de la Torre Huamán  
Jefe del Comité de Selección Materno Fetal  
CIP: 34198 • RNE: 34324



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

UR  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Dra. Zeina de la Torre Huamán  
Jefe del Comité de Selección Materno Fetal  
CIP: 34198 • RNE: 34324

Con  
PUNCHE  
Perú

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HONADOMANI “SAN BARTOLOME”

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI –SB – PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niña  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

**FORMATO N° 05**

**PROGRAMA Y PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

| DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO | MARCA | MODELO | N° SERIE | N° O/C |
|------------------------|-------|--------|----------|--------|
|                        |       |        |          |        |

| N° | DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD<br>(Año.....) | PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO<br>POR EL TIEMPO DE GARANTÍA PROPUESTO (En meses) |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |      |
|----|-------------------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|------|
|    |                                     | 01  | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | .. | .... | 22 | 23 | 24 | .... |
|    |                                     |   |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |      |
|    |                                     |   |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |      |
|    |                                     |   |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |      |
|    |                                     |   |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |      |
|    |                                     |   |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |      |
|    |                                     |   |    |    |    |    |    |    |    |      |    |    |    |      |

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
**(Representante Técnico y/o**  
**Comercial y/o legal de la Empresa)**

Importante:

Las actividades de mantenimiento serán ser concordadas con los manuales de operación y servicio técnico, debiendo considerar todos los consumibles, fungibles, os insumos y mano de obra especializada.

*UP*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Dra. Zulma Spinierra Huamán  
Jefe del Servicio de Medicina Materno Fetal  
CNP. 35185 • RNE. 31324

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Ing. Eduardo Espinoza Garmaza  
CIP N° 81104  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

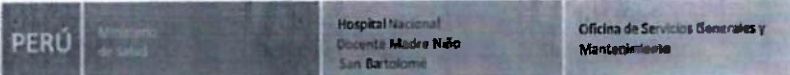


MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Signature]*  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
*[Signature]*  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
*[Signature]*  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI -SB - PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS**



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

**FORMATO N° 06**

**ACTA DE CONFORMIDAD DE LA CAPACITACION**

Siendo las..... horas del día....., la Empresa..... hizo efectivo el acto de conformidad del Capacitación en la Entidad..... del Servicio o Departamento....., el equipo que a continuación se detalla:

| DESCRIPCION | ITEM | MARCA | MODELO | N° SERIE |
|-------------|------|-------|--------|----------|
|             |      |       |        |          |

N° de Orden de Compra:.....

N° Contrato:.....

Dicho acto contó con la presencia del representante de la Entidad, y representante de la empresa contratista, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesorio se pudo constatar:

- 1 Cumplimiento del programa de capacitación del usuario en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo.
- 2 Cumplimiento del programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento preventivo del equipo.
- 3 Entrega de certificados de capacitación a cada uno de los participantes.

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

Firman dando fe de lo anterior:

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
**(Representante del Área Usuaria)**

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
**(Representante Técnico y/o**  
**Comercial y/o legal de la Empresa)**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ing. Estuardo Eusebio Garmen Salazar  
CUI N° 91393  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Dra. Zulma Guzmán Heerman  
Jefe del Servicio de Materno Fetal  
CUI N° 2578229 - RUC. 21524

UR



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

**FORMATO N° 7-B**

|                    |                             |                  |              |                |
|--------------------|-----------------------------|------------------|--------------|----------------|
| EQUIPO             |                             | MARCA            | MODELO       | PROVEEDOR      |
| NOMBRE DEL EXPERTO |                             |                  | NACIONALIDAD | EXPERIENCIA    |
| FECHA DE INICIO    |                             | FECHA DE TERMINO |              | DIAS - HORARIO |
| N°                 | TEMATICA DE LA CAPACITACION |                  |              | HORAS          |
|                    |                             |                  |              |                |
|                    |                             |                  |              |                |
|                    |                             |                  |              |                |
|                    |                             |                  |              |                |
|                    |                             |                  |              |                |
|                    |                             |                  |              |                |
| TOTAL DE HORAS     |                             |                  |              |                |

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
(VºBº Responsable del Área Técnica)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MADRE NIÑO  
"SAN SARDOL"  
Ing. Eduardo German Salazar  
C.R. 91385  
Jefe de la Oficina de Gerencia de Recursos y Mantenimiento

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
(Representante Técnico y/o Comercial  
y/o legal de la Empresa)

MINISTERO DE SAUD  
MONADORANI - SAN BARTOLOME

**Dra. Zulma Sarmiento Huananán**  
Jefe del Servicio de Medicina Materna Fetal  
CNP 36155 - RNE-31324



**BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024**

WR

Con **PUNCHE** Perú

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONORARIO "SAN BARTOLOME"  
*[Firma]*  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Sme  
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
LP N° 02-2025-HONADOMANI-SB-PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO  
ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL  
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN  
BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

**FORMATO N° 8**

**COMPROMISO DE SUMINISTRO DE INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS**

Señores  
COMITÉ ESPECIAL /  
LICITACIÓN PÚBLICA N°  
Presente.-

De nuestra consideración,

El que suscribe, don....., identificado con D.N.I. N°....., Representante Legal de  
....., con R.U.C. N°....., DECLARO BAJO JURAMENTO, disponibilidad inmediata  
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 .....

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante Técnico y/o  
Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Dir. Salma Sanguinetti Huamán  
Jefe del Servicio de Medicina Materna Fetal  
CAMP, 50105 - HNE, 51324

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Mg. Eduardo Eusebio Gorman Salazar  
CIP N° 193305  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

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

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
LP N° 02-2025-HONADOMANI -SB- PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO  
ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL  
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN  
BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y  
Mantenimiento

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

**FORMATO N° 9**

**FORMATO DE VALORIZACION DE COMPONENTES, CONSUMIBLES, FUNGIBLES, ACCESORIOS E INSUMOS DE MAS ALTA ROTACION**

ITEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

| N°                 | DENOMINACION | CODIGO DE PARTE | CARACTERISTICAS | PRECIO (NUEVOS SOLES INC. IGV) | OBSERVACIONES (INDICAR CRONOGRAMA DE REEMPLAZO) |
|--------------------|--------------|-----------------|-----------------|--------------------------------|---|
| <b>COMPONENTES</b> |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
| <b>CONSUMIBLES</b> |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
| <b>FUNGIBLES</b>   |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
| <b>ACCESORIOS</b>  |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
| <b>INSUMOS</b>     |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |
|                    |              |                 |                 |                                |   |

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ing. Eduardo Esteban Garmen Salazar  
CUI N° 01386  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

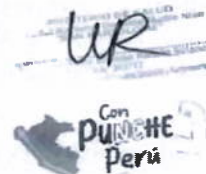


BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
(Representante Técnico y/o  
Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOME

Dra. Zulmira Chumbea Huamani  
Jefe del Servicio de Medicina Materno Fetal  
CMP. 38185 - RNE. 31324



Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN <sup>21</sup>

|   |   |
|---|---|
| A | <b>CAPACIDAD LEGAL <sup>25</sup></b>  |
|   | <b>HABILITACIÓN</b>   |
|   | <u>Requisitos:</u>  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Autorización Sanitaria de Funcionamiento:</b> De acuerdo a la Ley N° 029459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA, los participantes deberán contar con el citado documentos emitido por la DIGEMID.</li> </ul>   |
|   | <b>Importante</b>   |
|   | <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> |
|   | <u>Acreditación:</u>  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple de Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por la DIGEMID vigente.</li> </ul>  |
|   | <b>Importante</b>   |
|   | <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>   |

## B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD <sup>24 29</sup>

<sup>21</sup> En conformidad a la respuesta de la observación N° 21 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: Se rechaza la observación, aclarando que la página 26 corresponde al requerimiento solicitado por el área usuaria, mientras que la página 41 detalla los requisitos de calificación establecidos en el mismo, los cuales se encuentran alineados con el requerimiento. Este enfoque no vulnera las bases del procedimiento de selección; por el contrario, se puede constatar que se ha publicado la totalidad del requerimiento de manera transparente.

<sup>25</sup> En conformidad a la respuesta de la observación N° 25 de SCALAP MEDICAL S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER LA OBSERVACIÓN, señalando que en el requerimiento se solicitó para la acreditación de la capacidad legal solo la autorización Sanitaria de Funcionamiento.

<sup>24</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 24 de A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la Jefatura del área usuaria se precisa: Las características generales son requerimientos importantes que si están establecidas por cada fabricante sin embargo al hacer mención que no todas las especificaciones técnicas pueden ser acreditadas mediante catálogos, datasheet o similares entendemos que hace referencia a los consumibles por ello si es posible acreditarlo con carta del fabricante y/o declaración jurada del Postor solo para los ítems: D07, D08, E01, F02, E03, E04, F05.

<sup>29</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 29 de SCALAP MEDICAL S.A.C. Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria ACLARA la consulta:  
Las bases administrativas indican claramente que por bienes similares establecemos.  
A TODO LOS EQUIPOS DE ECOGRAFIA EN TODOS SUS MODELOS Y PRESENTACIONES, precisando las presentaciones ecógrafos, eco cardiógrafos.

**Requisitos:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a **S/ 1 290,000.00 (Un Millos Doscientos Noventa Mil con 00/100 Soles)**, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes: **EQUIPOS DE ECOGRAFÍA EN TODOS SUS MODELOS Y REPRESENTACIONES.** <sup>1</sup>

**Acreditación:**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>10</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

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

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

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicada por la Superintendencia de Banca,

En el punto 2, de acuerdo a los Topes establecidos por el OSCE este procedimiento de selección no se considera para las micro y pequeña empresa debido a que el valor estimado supero el monto límite establecido.

<sup>1</sup> En conformidad a la respuesta de la consulta N° 1 de A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A  
Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria SE ACLARA la consulta hecha por el proveedor, es responsabilidad de la Entidad determinar los BIENES que tienen calidad de bienes similares; es decir, BIENES que compartan ciertas características esenciales con el objeto contractual EQUIPOS DE ECOGRAFIA EN TODOS SUS MODELOS Y REPRESENTACIONES, precisando las presentaciones ecógrafos, eco cardiógrafos.

<sup>10</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 fehacencia 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".

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**LP N° 02-2025-HONADOMANI –SB – PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO**  
**ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL**  
**DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN**  
**BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS**

Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

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

**Importante**

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

|             |  |
|-------------|--|
| <b>C</b>    | <b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL <sup>20</sup></b>   |
| <b>C.1.</b> | <b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE <sup>30</sup></b>  |
|             | <p><b><u>PROFESIONAL:</u></b></p> <p><b><u>Requisitos:</u></b></p> <p>Dos (2) años de experiencia en instalación y/o reparación y/o mantenimiento de los equipos ofertados. De Un (1) Ingeniero electrónico o Ingeniero Biomédico.</p> <p>La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</p> <p><b><u>Acreditación:</u></b></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</li> <li>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</li> <li>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años</li> </ul> |

<sup>20</sup> En conformidad a la respuesta de la observación N° 20 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.  
 Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER la observación solicitada, señalando que solo se requiere la experiencia del personal clave.

<sup>30</sup> En conformidad a la respuesta de la observación N° 30 de SCALAP MEDICAL S.A.C. DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria ACLARA la consulta solicitada por el proveedor:  
 Hacemos la precisión de mantener las condiciones establecidas en las bases administrativas ya que cada servicio se integra por diferentes equipos, a su vez cada equipo mantiene un grado de su complejidad de acuerdo al servicio. Por ello un profesional experto y especialista en el equipo solicitado nos asegura como área usuaria una buena impartición del conocimiento técnico requerido para la atención a los pacientes.

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.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

#### CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

| FACTOR DE EVALUACIÓN   | PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN   |
|--|--|
| <b>A. PRECIO</b>   |  |
| <p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).</p> | <p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta<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>90 puntos</b></p> |
| <b>B. MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS <sup>8</sup></b>   |  |
| <p><u>Evaluación:</u></p> <p><b>MEJORA 01:</b></p> <p>DOPPLER TISULAR EN EL TRANSDUCTOR CONVECO</p> <p><b>MEJORA 02:</b></p> <p>DOPPLER CONTINUO EN EL TRASNDUCTOR CONVEXO</p>                                       | <p>(Máximo 10 puntos)</p> <p>Mejora 1 : 5 puntos<br/>Mejora 2 : 5 puntos</p>   |

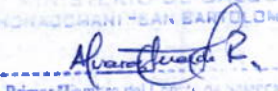
<sup>8</sup> En conformidad a la respuesta de la observación N° 8 de CYMED MEDICAL SAC Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide NO ACOGER a la observación hecha por el proveedor, en opinión del área usuaria: Mejora 1: Doppler tisular en el transductor convexo. Se aclara que existe un error de tipo no siendo conveco, sino convexo, en ese sentido la correcto como mejora 1 es Doppler tisular en el transductor convexo y se precisa que el transductor es el solicitado en D02. Que el transductor D02 incluya también el doppler tisular permitirá hacer estudios de ecocardiografía fetal y evaluación del miocardio no teniendo la necesidad de cambiar de transductor y/o comprar un transductor adicional especializado lo que implicaría mayor costo del equipo. Mejora 2: Doppler continuo en el transductor convexo se precisa que el transductor es el solicitado en D02. Que el transductor D02 incluya también el doppler CONTINUO permitirá hacer estudios de ecocardiografía fetal y la evaluación por ecografía Doppler de onda continua de la arteria umbilical permite detectar la RCF en mujeres sanas con embarazos de bajo riesgo. El IR anormal obtenido de CWD-UmbA puede detectar la restricción del crecimiento fetal y se considera un complemento útil para clasificar al neonato por AGA = apropiado para la edad gestacional, SGA = pequeño para la edad gestacional al nacer. Además, El contar con la MEJORA 2 permite no tener la necesidad de cambiar de transductor y/o comprar un transductor adicional especializado lo que implicaría mayor costo del equipo. La integración de ambas mejoras en el transductor solicitado permitirá optimizar los estudios sin incurrir en costos adicionales relacionados con la compra de otros transductores especializados.


|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <p><b>Acreditación:</b></p> <p>Se acreditará mediante Hoja de datos técnicos o en manual de usuario del equipo ofertado</p> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De conformidad con la Opinión N° 144-2016-OSCE/DTN, constituye una mejora, todo aquello que agregue un valor adicional al parámetro mínimo establecido en las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda, mejorando su calidad o las condiciones de su entrega o prestación, sin generar un costo adicional a la Entidad.</li> <li>En este factor se pueden incluir aspectos referidos a la sostenibilidad ambiental o social, tales como productos con mayor tiempo de vida útil, con mayor eficiencia energética, menor consumo de agua, menos emisiones (huella de carbono), menor nivel de ruido, menos radiaciones, vibraciones, emisiones, etcétera; o con insumos que tengan sustancias con menor impacto ambiental; materia prima procedente de recursos gestionados de manera sostenible o de fuentes certificadas o de procesos de reciclado; embalaje reciclable o libre de PVC; productos orgánicos o reciclados, entre otros.</li> </ul> |                                |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>   | <b>100 puntos<sup>11</sup></b> |

**Importante**

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

  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<sup>11</sup> Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

## 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 **ADQUISICIÓN ECÓGRAFO ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229** que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el comité de selección adjudicó la buena pro de la LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANISB-1 para la contratación de **ADQUISICIÓN ECÓGRAFO ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229**, 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 **ADQUISICIÓN ECÓGRAFO ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ SEGÚN IOARR CON CUI N° 2578229**

### **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

<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.

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

#### **Importante**

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

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

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

#### **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>13</sup>**

<sup>13</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).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
"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>14</sup>.*

<sup>14</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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

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

|                                       |  |               |  |
|---------------------------------------|--|---------------|--|
| Nombre, Denominación o Razón Social : |  |               |  |
| Domicilio Legal :                     |  |               |  |
| RUC :                                 |  | Teléfono(s) : |  |
| 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>15</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>15</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

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

|                                       |               |  |  |
|---------------------------------------|---------------|--|--|
| <b>Datos del consorciado 1</b>        |               |  |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |  |  |
| Domicilio Legal :                     |               |  |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |  |  |
| Correo electrónico :                  |               |  |  |

|                                       |               |  |  |
|---------------------------------------|---------------|--|--|
| <b>Datos del consorciado 2</b>        |               |  |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |  |  |
| Domicilio Legal :                     |               |  |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |  |  |
| Correo electrónico :                  |               |  |  |


|                                       |               |  |  |
|---------------------------------------|---------------|--|--|
| <b>Datos del consorciado ...</b>      |               |  |  |
| Nombre, Denominación o Razón Social : |               |  |  |
| Domicilio Legal :                     |               |  |  |
| RUC :                                 | Teléfono(s) : |  |  |
| Correo electrónico :                  |               |  |  |

**Autorización de notificación por correo electrónico:**


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

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

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

6. Notificación de la orden de compra<sup>16</sup>

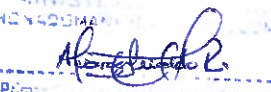
Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.  
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]


.....  
**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.*

  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

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

## ANEXO N° 2

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-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.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-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**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOMÉ  
  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOMÉ  
  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI - SAN BARTOLOMÉ  
  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

#### 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 <sup>17</sup>**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**


Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

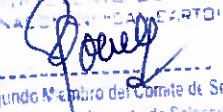
Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a entregar los bienes objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO. EN CASO DE LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME  
  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME  
  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOME  
  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<sup>17</sup> En conformidad a la respuesta de la Observación N° 17 de CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.  
Respuesta: DE ACUERDO A LA RESPUESTA BRINDADA POR EL ÁREA USUARIA: En coordinación con la jefatura del área usuaria se decide Aclarar la observación hecha por el proveedor, y se precisa que la modalidad establecida es llave en mano.

**Plazo de Entrega del Bien:**

**Instalación y puesta en funcionamiento:** \_\_\_\_\_

**PLAZO TOTAL**

La entrega del bien se registrará a partir del día siguiente a la firma del contrato.

## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-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 **LICITACIÓN PÚBLICA N° 001-2025-HONADOMANI-SB-1**.

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

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

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

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

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100% <sup>19</sup>

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

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

<sup>19</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]

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


.....  
**Consociado 2**  
Nombres, apellidos y firma del Consorciado 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.*

  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**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  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-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**

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

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


**Importante para la Entidad**

- *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".*

*Incluir o eliminar, según corresponda*

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
HONADOMANI-SB  
  
Presidente del Comité de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
HONADOMANI-SB  
  
Miembro del Comité de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
HONADOMANI-SB  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección

**Importante para la Entidad**

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

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

**ANEXO N° 7**

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1**  
Presente.-

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

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa<sup>20</sup> se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.<sup>21</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

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

<sup>21</sup> En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1  
Presente.-

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

| N° | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>22</sup> | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>23</sup> | EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>24</sup> DE: | MONEDA | IMPORTE <sup>25</sup> | TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>26</sup> | MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>27</sup> |
|----|---------|---------------------|---|---------------------------------------|--|---|--------|-----------------------|------------------------------------|---|
| 1  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 2  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 3  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |
| 4  |         |                     |   |                                       |  |   |        |                       |                                    |   |

<sup>22</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>23</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho período.

<sup>24</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/DITN, "... 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>25</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>26</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>27</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-1  
Firma:   
Firma:   
Firma:   
Primario Miembro del Comité de Selección  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
Tercero Miembro del Comité de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 LP N° 02-2025-HONADOMANI -SB - PRIMERA CONVOCATORIA "ADQUISICIÓN ECÓGRAFO ULTRASONIDO DE 4 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL  
 SERVICIO DE MATERNO FETAL DEL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN  
 IOARR CON CUI N° 2578229" - BASES INTEGRADAS

| N°  | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP 22 | FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 23 | EXPERIENCIA PROVENIENTE 24 DE: | MONEDA | IMPORTE 25 | TIPO DE CAMBIO VENTA 26 | MONTO FACTURADO ACUMULADO 27 |
|-----|---------|---------------------|---|----------------------------|---|--------------------------------|--------|------------|-------------------------|------------------------------|
| 5   |         |                     |   |                            |   |                                |        |            |                         |                              |
| 6   |         |                     |   |                            |   |                                |        |            |                         |                              |
| 7   |         |                     |   |                            |   |                                |        |            |                         |                              |
| 8   |         |                     |   |                            |   |                                |        |            |                         |                              |
| 9   |         |                     |   |                            |   |                                |        |            |                         |                              |
| 10  |         |                     |   |                            |   |                                |        |            |                         |                              |
| ... |         |                     |   |                            |   |                                |        |            |                         |                              |
| 20  | TOTAL   |                     |   |                            |   |                                |        |            |                         |                              |

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



.....  
 Primer Miembro del Comité de Selección del Proveedor



.....  
 Segundo Miembro



**ANEXO N° 9**

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-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.

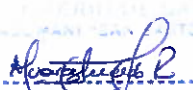
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

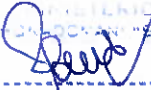
.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda**

**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.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SB  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SB  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SB  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**Nota para la Entidad**

En el caso de procedimientos por relación de ítems cuando el monto del valor estimado de algún ítem corresponda a una Adjudicación Simplificada, se incluye el siguiente anexo:

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

**ANEXO N° 10**

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

**ITEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO CORRESPONDE A  
UNA AS]]**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-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 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.

  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**ANEXO N° 11**

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

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2025-HONADOMANI-SB-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.*

  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección