

# ***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**

### SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

Nº	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<b>Importante</b> • Abc	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	<b>Advertencia</b> • Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	<b>Importante para la Entidad</b> • Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

### CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

Nº	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

### INSTRUCCIONES DE USO:

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

Elaboradas en enero de 2019

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



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

### **LICITACIÓN PÚBLICA N°03-2024-GRA-1**

**ADQUISCION DE EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL, PARA EL PROYETCO ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL, EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL CON FLUOROSCOPIO Y EQUIPOS DE RAYOS X DIGITAL; CONSTRUCCION DE RESONANCIA MAGNETICA, ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS HOSPITAL III GOYENECHÉ ¿AREQUIPA, EN LA LOCALIDAD DE AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA.**

**AREQUIPA**

**2024**

## DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

## **SECCIÓN GENERAL**

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

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

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

#### Importante

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

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

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

#### 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.

#### Importante

<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>

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

## 1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

### Importante

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

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

## 1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

## 1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

## 1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

#### 1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

#### 1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

#### 1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

##### Importante

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

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

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

#### Importante

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

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

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

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

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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

##### Importante

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

##### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

#### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

#### **Importante**

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

#### **Advertencia**

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

*1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*

*2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*

*3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*

*4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

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

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

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

### **3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS**

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

### **3.5. ADELANTOS**

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

### **3.6. PENALIDADES**

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

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

### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

### 3.8. PAGOS

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

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

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

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

#### **Advertencia**

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

### 3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA – SEDE CENTRAL  
RUC N° : 20498390570  
Domicilio legal : Av. Unión N° 200 Urb. Cesar Vallejo (Cuadra 17 Av. Kennedy)  
Paucarpata – Arequipa – Arequipa  
Teléfono: : 054-382860 anexo 1814  
Correo electrónico: : procesos@regionarequipa.gob.pe

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de **ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL, PARA EL PROYECTO ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL, EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL CON FLUOROSCOPIO Y EQUIPOS DE RAYOS X DIGITAL; CONSTRUCCION DE RESONANCIA MAGNETICA, ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS HOSPITAL III GOYENECHÉ ¿AREQUIPA, EN LA LOCALIDAD DE AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA.**

ITEM	PRESTACION	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD
1	PRINCIPAL	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL	UNIDAD	02
	ACCESORIA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO		01

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N° 02 –08-GRA/ORA de fecha 27.03.2024

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

FONDO DE COMPENSACION REGIONAL - FONCOR

#### Importante

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

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

### 1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

LLAVE EN MANO

### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO CORRESPONDE.

### 1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

### 1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de **OCHENTA (80) DÍAS CALENDARIOS**, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación y según el siguiente cuadro:

Los plazos de entrega serán de **OCHENTA (80) DÍAS CALENDARIOS** (dentro de dicho plazo está considerado entrega, instalación y capacitación), contabilizados a partir del día siguiente de firmado el contrato. El contratista deberá hacer llegar por escrito o correo electrónico a los encargados de la obra (residente y supervisor), un cronograma fechado detallado de las actividades

- **PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN (INGRESO DEL EQUIPO A ALMACEN DEL HOSPITAL): 68 días calendario** contabilizados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Compra o firmado el contrato.
- **PLAZO DE INSTALACION: 06 días calendario** a partir de la entrega del bien.
- **CAPACITACION: 06 días calendario** a partir de la instalación.

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

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 10.00 (DIEZ CON 00/100 SOLES) serán pagados en CAJA DE LA ENTIDAD sito en Av. Unión N°200 Urb. César Vallejo (Cuadra 17 Av. Kennedy) Paucarpata - Arequipa – Arequipa.

#### Importante

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

### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31638 - Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 31639 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto Público del año fiscal 2024.
- Ley N° 31640 - Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30225 y su modificación efectuada mediante Decreto Legislativo N° 1444.
- Reglamento de la Ley N° 30225, aprobada mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias.
- Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Código Civil en forma supletoria.
- Ley N° 29946 Ley de Contrato de Seguros, así como las disposiciones que emita o haya emitido la SBS, sobre la materia.
- Ley del Contrato de Seguro N° 29946 y la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros de N° 26702.

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

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

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

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

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

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

#### Advertencia

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

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

<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/>

- e) ~~Formato N° 01 HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO/SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, el mismo que se encuentra anexado a las EETTs Especificaciones Técnicas del bien a adquirir.~~
- f) ~~Formato N° 02 ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCION, INSTALACION y prueba operativa de equipos, mismo que se encuentra anexado a las eetts especificaciones técnicas del bien a adquirir.~~
- g) ~~Formato N°03 acta de conformidad del mantenimiento preventivo, el mismo que se encuentra anexado a las eetts especificaciones técnicas del bien a adquirir.~~
- h) ~~Formato N°04 orden de trabajo de mantenimiento.~~
- i) ~~Costo del servicio (para uso de la oficina de mantenimiento)~~
- j) ~~Formato N°05 ficha técnica.~~
- k) ~~Formato N°06 formato para el protocolo de pruebas.~~
- l) ~~Formato N°07 resultados del protocolo de pruebas.~~
- m) ~~Formato N°08 desarrollo del programa de capacitación de manejo, operación Funcional, cuidado y conservación básica.~~
- n) ~~Formato N°09 constancia de capacitación en manejo, operación funcional cuidado y conservación básica del equipamiento.~~
- o) ~~Formato N°10 desarrollo del programa de capacitación especializada en servicio Técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.~~
- p) ~~Formato N°011 constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.~~
- q) ~~formato N°12 programa de mantenimiento preventivo.~~
- r) ~~Formato N°13 procedimientos de mantenimiento preventivo.~~
- s) ~~Formato N°14 formato de costos unitario de componentes, repuestos, accesorios e insumos.~~
- t) ~~Formato N°15 declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes.~~
- u) ~~Formato N°16 COMPROMISO DE SUMINISTRO DE INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS.~~
- v) Copia de registro sanitario certificado o certificado
- w) Certificado de buenas practicas de manufactura (CBPM) del fabricante o similares
- x) Certificado de buenas prácticas de almacenamiento (CBPA)
- y) Certificado de seguridad eléctrica
- z) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**<sup>4</sup>
- aa) 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)**
- bb) 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

<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.

**Advertencia**

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

## 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

**Advertencia**

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>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>.

**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*

<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.

*cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

#### Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>8</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 Av. Union Nro 200 Urb. Cesar Vallejo (Cdra 17 Av. Kennedy) Arequipa – Arequipa – Paucarpata

#### 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 según se detalla a continuación.

El Pago al contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional soles, el mismo que se realizará según lo establecido en el artículo 171<sup>a</sup> del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" adjuntando los documentos (Formatos) que acrediten el proceso de recepción y conformidad.

#### Documentos para el pago:

- Guía de Remisión firmada y sellada por el representante del Almacén del Hospital/Centro de Salud, residente y supervisor.
- Certificado de Garantía (Original), otorgado por la empresa contratista.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes.
- Comprobante de pago (Original, SUNAT y una copia), debidamente descrito.
- Orden de compra (copia), debidamente firmada.
- Constancia de capacitación realizada -área usuaria.
- Constancia de capacitación realizada – servicio técnico de mantenimiento y reparación.
- Constancia de entrega de manuales originales (No se aceptarán copias) de operación y servicio técnico.
- Ficha técnica debidamente llenada por cada equipo entregado.
- Programa de mantenimiento preventivo y procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados por la entidad/hospital.
- Protocolo de pruebas

### 18.2 Pago N° 2: Prestación Accesorias:

#### Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento de los equipos durante el periodo requerido que será igual al periodo total de



Ronal Ferdinand Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III VENEZUELA  
Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnostico por Imágenes  
Medico Radiólogo - CMP 17345- RNE 1054

<sup>8</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

la garantía dividido entre el número de mantenimientos, de acuerdo al programa de mantenimiento aprobado por la entidad/hospital.

El pago por el mantenimiento del equipo(s) se efectuará una vez concluido cada mantenimiento preventivo, para tal efecto el contratista remitirá a la entidad (Gobierno Regional Arequipa), la siguiente documentación para su evaluación y trámite de correspondiente:

Documentos para el pago por Mantenimiento:

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo suscrita por el responsable del Hospital/Centro de Salud.
- Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago (Original, SUNAT y una copia), debidamente descrito.
- Orden de compra (Original y copia), debidamente firmada.

Dicha documentación se debe presentar en Av. Union Nro 200 Urb. Cesar Vallejo (Cdra 17 Av. Kennedy) Arequipa – Arequipa – Paucarpata.

## CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



REPÚBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

#### "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

##### 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

###### 1. OFICINA O ÁREA QUE REQUIERE EL BIEN:

SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA, IOARR denominada: "ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL, EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL CON FLUOROSCOPIO Y EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL; CONSTRUCCION DE RESONANCIA MAGNÉTICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL III GOYENECHÉ - AREQUIPA EN LA LOCALIDAD AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO AREQUIPA".

###### 2. DENOMINACIÓN DE LA ADQUISICIÓN:

"ADQUISICION EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIO DIGITAL PARA EL PROYECTO "ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL, EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL CON FLUOROSCOPIO Y EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL; CONSTRUCCION DE RESONANCIA MAGNÉTICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS HOSPITAL III GOYENECHÉ - AREQUIPA EN LA LOCALIDAD AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO AREQUIPA".

###### 3. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Adquirir equipos de Rayos X digitales para mejorar el nivel de calidad del servicio de Diagnóstico por Imágenes, aumentar el número de usuarios atendidos y mejorar los procesos para la reducción de tiempos del usuario (colas y desplazamientos) de los pacientes que son atendidos en el Hospital III Goyeneche.

###### 4. FINALIDAD PÚBLICA:

La obra tiene como finalidad la adquisición e instalación de equipos de rayos X digital, a fin de brindar la atención oportuna de ayuda al diagnóstico a todos los pacientes de las diferentes especialidades, que acuden al Hospital III Goyeneche y a pacientes referidos de la periferia y Región Sur del País, que necesiten estudios especiales de radiología con utilización de contrastes iodados y/o baritados así como procedimientos de intervencionismo, entre otros.

##### 5. DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES REQUERIDOS

ITEM	PRESTACION	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1	PRINCIPAL	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL	UNIDAD	02
	ACCESORIA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO		01

##### 5.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Ronald Perdomo Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHÉ  
Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - C.M.F. 17345 RNE 1064



54

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REFERENCIALES	
DENOMINACIÓN ESTANDARIZADA DE EQUIPAMIENTO EN SALUD: <b>EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL</b>	
CODIGO DEL BIEN: <b>D-20</b>	
UBICACIÓN DEL EQUIPO: <b>SERVICIO DE RADIOLOGÍA – EMERGENCIA</b>	
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL (DR) PARA MÚLTIPLES POSICIONES
A02	INTEGRAL DE FÁBRICA NO ADAPTADO, LOS DETECTORES DEBEN SER DEL FABRICANTE DE LA MISMA MARCA U HOMOLOGADO POR EL MISMO.
A03	CONEXIÓN A IMPRESORA DE PLACAS RADIOGRAFICAS DIGITAL CON TECNOLOGIA EN SECO.
A04	A04: MESA RADIOGRAFICA INCLUYE (UN DETECTOR) INALAMBRIKO DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO DE RAYOS X OFERTADO U HOMOLOGADO POR FABRICANTE.
A05	CONECTIVIDAD MEDIANTE ESTANDAR DICOM 3.0 (SALIDA DICOM) CON LICENCIA ACTIVADA EN LOS SERVICIOS STORAGE O EXPORT, WORKLIST Y DICOM PRINT, QUE PERMITA LA IMPRESIÓN, ENVIO, RECEPCION, EXPORTACION DE DATOS E IMÁGENES
A06	LA FILTRACION TOTAL NO DEBE SER MENOR A 2.5 mm DE AL, DE LOS CUALES 1,5mm DEBEN SER PERMANENTES
A07	SOFTWARE DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA DIAGNÓSTICO DE PULMONES (OPCIONAL)
A08	CABEZAL CON PANTALLA MULTIFUNCIONAL MINIMO DE 10" Y/O CON DIMESIONES DE ACUERDO A CADA FABRICANTE
A09	A09 SISTEMA AUTOTRACKING PARA MAYOR MANIOBRALIDAD Y SEGURIDAD EN EL DESPLAZAMIENTO DE LA MESA; Y BUCKY DE PARED (OPCIONAL)
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
	<b>GENERADOR</b>
B01	POTENCIA MAXIMA: POR LO MENOS 80 KW
B02	RANGO MINIMO DE VOLTAJE: DESDE 40 Kv HASTA 150Kv
B03	CORRIENTE MAXIMA: POR LO MENOS 800 mA (@100 Kv)
B04	RANGO MINIMO DE mAs: DESDE 1 mAs HASTA 500 mAs
B05	TIEMPO DE EXPOSICION MAS CORTO: MENOR O IGUAL A 1ms
B06	TECNOLOGIA DE CONVERTIDOR DE ALTA FRECUENCIA
B07	CONTROL AUTOMATICO DE EXPOSICION (AEC).
	<b>TUBO DE RAYOS X</b>



*Ronal Ferdinang Gomez Cruz*  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL VENECE  
*Dra. Raquel Herrela Villanueva*  
Jefe de Diagnostico por Imagenes  
Medico Radiologa - CIP: 11754



REPUBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

B08	ANODO GIRATORIO CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO TERMICO MAYOR O IGUAL A 500 KHU Y DISIPACION TERMICA MAYOR O IGUAL A 70KHU/min
B09	PUNTOS FOCALES: FOCO 1: MENOR O IGUAL A 0.6mm. FOCO 2: MENOR O IGUAL A 1.2mm
B10	PROTECCION CONTRA SOBRECARGA
B11	LA RADIACION DE FUGA DEL CABEZAL NO DEBE SER MAYOR QUE 1mGy/h A 1m EN CONDICIONES E ENSAYO DE FUGA
B12	CON CARACTERISTICAS ELECTRICAS IGUALES O SUPERIORES A LAS DEL GENERADOR (KW, KV Y mA)
	<b>SOPORTE DEL CABEZAL DE RAYOS X</b>
B13	COLUMNA PORTACABEZAL CON FIJACION PISO
B14	MOVIMIENTO LONGITUDINAL: POR LO MENOS 2300 mm.
B15	RANGO MINIMO DEL MOVIMIENTO VERTICAL DEL BRAZO PORTA CABEZAL DE RAYOS: DESDE 350mm HASTA 1800mm MEDIDOS DESDE EL PISO AL PUNTO FOCAL
B16	ROTACION (ALREDEDOR DEL EJE TRANSVERSAL) DEL CABEZAL DE RAYOS X AL MENOS $\pm 120^\circ$
B17	ROTACION DE LA COLUMNA DEL PORTACABEZAL DE RAYOS X AL MENOS $\pm 90^\circ$
	<b>COLIMADOR</b>
B18	MANUAL Y OPCIONALMENTE AUTOMATICO
B19	LUZ DE CENTRAJE TEMPORIZADO O LOCALIZADOR POR RAYOS LASER TEMPORIZADO
B20	ROTACION EN EL PLANO HORIZONTAL AL MENOS $\pm 45^\circ$
	<b>MESA DE PACIENTE</b>
B21	LONGITUD DEL TABLERO: DENTRO DEL RANGO DE 2000 mm A 2400 mm, ANCHO DEL TABLERO: DENTRO DEL RANGO DE 750 mm A 900 mm.
B22	TABLERO MOVIL CON DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL Y TRANSVERSAL (LATERAL)
B23	ALTURA REGULABLE MOTORIZADA, DESPLAZAMIENTO VERTICAL: POR LO MENOS 270mm.
B24	CAPACIDAD DE CARGA (PESO DE PACIENTE): POR LO MENOS 200 Kg
B25	TABLERO CON MATERIAL RADIOTRANSARENTE A LOS RAYOS X
	<b>DETECTOR</b>
B26	TECNOLOGIA DE DETECTOR PLANO (FLAT PANEL) DE SILICIO AMORFO, INALAMBRICO
B27	RESOLUCION DE LA MATRIZ: POR LO MENOS 2500 X 2500.
B28	AREA DE CAPTURA DE IMÁGENES: POR LO MENOS 35cm X 43cm ( $\pm 5\%$ )
B29	TAMAÑO DEL PIXEL: NO MAYOR DE 140um
	<b>ESTACION DE TRABAJO PARA POST PROCESAMIENTO</b>
B30	MONITOR(ES) LCD (TFT O IPS O LED) U OLED A COLOR DE 19 (PULGADAS) O MAYOR
B31	ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN DVD O CD (LECTURA/ESCRITURA)



Ronal Ferdinana Gómez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL VIGGOY-PECHE  
Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnostico por Imágenes  
Medico Radiólogo - C.O.P. N° 116750 - INE 1954



REPUBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

B32	CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN EL DISCO DURO: POR LO MENOS 10000 IMÁGENES
B33	SOFTWARE PARA ADQUIRIR, POST PROCESAR, REALIZAR MEDICIONES Y PRESENTAR, IMÁGENES, PARA REVISIÓN.
B34	REGISTRO AUTOMATICO Y MANUAL DE PACIENTES, ADMINISTRACION DE DATOS DE IMÁGENES, PACIENTES Y ESTUDIOS
B35	CAPACIDAD DE LA MEMORIA RAM: POR LO MENOS 4 GB
B36	FUNCIONES DE PROCESAMIENTO DE IMÁGENES: POR LO MENOS ROTACION, REFLEJO, ZOOM, VENTANA Y COMENTARIOS.
B37	COMBINACION DE (3) O MAS IMAGEN DE EXTREMIDADES INFERIORES O DE COLUMNA VERTEBRAL, EN UNA SOLA IMAGEN DESDE LA ESTACION DE TRABAJO.
	<b>MONITOR VISUALIZADOR DE LA TOMA RADIOGRAFICA Y CONTROL DE PARAMETROS EN CONSOLA DE RAYOS X</b>
B38	INDICACION DIGITAL DE KV, mAs O mA.
B39	PROGRAMAS ANATÓMICOS PREESTABLECIDOS POR LO MENOS NOVENTA (90)
B40	GUIA DE APLICACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS EN DIFERENTES PARTES DEL CUERPO
B41	VISUALIZACION DE MENSAJES DE ERROR
B42	MONITOR A COLOR LCD (ITF O IPS O LED) U OLED
	<b>ESTATIVO VERTICAL PARA DETECTOR DE PANEL PLANO (FLAT PANEL)</b>
B43	COLUMNA PISO
B44	CONTROL AUTOMATICO DE EXPOSICION (AEC)
B45	RANGO MINIMO DEL MOVIMIENTO VERTICAL: DESDE MENOR O IGUAL A 350 HASTA MAYOR O IGUAL A 1750 MM
B46	TECNOLOGÍA DE DETECTOR PLANO (FLAT PANEL) DE SILICIO AMORFO Y CENTELLADOR DE IODURO DE CESIO (CsI)
B47	RESOLUCIÓN DE LA MATRIZ: POR LO MENOS 2600 X2600
B48	ÁREA DE CAPTURA DE IMÁGENES: POR LO MENOS 43 cm x 43 cm (± 5 %)
B49	TAMAÑO DE PIXEL: NO MAYOR DE 140 µm
<b>C</b>	<b>ESTACION DE DIAGNÓSTICO</b>
	LA ESTACIÓN DE DIAGNÓSTICO PERMITE LA VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DICOM QUE PROVEE TODAS LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y UTILIZAR LAS HERRAMIENTAS:
	• ROTACIÓN DE LA IMAGEN EN EL EJE VERTICAL, HORIZONTAL E IMAGEN ESPEJO
	• GIRO
	• ZOOM, LUPA, AMPLIACION DEL ROI(Región de Interés)
	• COMBINACIÓN AUTOMATICA Y SINCRONIZADA DE ESTUDIOS NUEVOS Y PREVIOS DEL PACIENTE, QUE PERMITA LA COMPARACION DE LOS MISMOS.
	• CINE (DDR)
	• VENTANAS Y ETIQUETAS (PERSONALIZADAS)
	• LINEAS DE REFERENCIA



Ronal Ferdinando Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOY. NECHE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnostico por Imágenes  
Medico Radiologo - CIP: 116754



REPUBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

	• SINCRONIZACION DE SERIES
	• FILTROS DE BÚSQUEDA PERSONALIZADOS
	• ANOTACIONES Y MARCAS
	• MEDICIONES DE: LONGITUD, AREA, ANGULO, CIRCUNFERENCIA Y VOLUMETRIA
	• INFORMACION PERSONALIZADA EN LAS IMAGENES
	• CREACIÓN DE SERIES CON ANOTACIONES Y MEDICIONES
	• GRABACION DE CD/DVD
	• RECONSTRUCCION MPR
	• NAVEGACION VIRTUAL
	• GRABACIÓN DEL INFORME POR AUDIO QUE PUEDE ASOCIARSE AL ESTUDIO DEL PACIENTE.
C02	UNA ESTACION DE DIAGNÓSTICO CON UN MONITOR DE 3MP GRADO MEDICO, DISCO DURO DE 1TB RAM DE 8GB O MÁS, TECLADO, MOUSE
C03	DOS (02) ESTACION DE VISUALIZACION CPU, MONITOR DE 18" GRADO MÉDICO O MAS, TECLADO, MOUSE
C04	• PROCESADOR INTEL CORE I5 DE 3.5 GHZ O SUPERIOR DE CUATRO NUCLEOS
	• MEMORIA RAM DE 32GB O SUPERIOR CON RANURA DIMM Y SOPORTE DE MEMORIA DE DOBLE CANAL
	• CON UNIDAD OPTICA CD, SATA, DVD-ROM Y CON TARJETA GRAFICA INTEGRADA INTEL HD GRAPHICS O SUPERIOR
	• DISCO DURO DE 1TB
	• TARJETA DE VIDEO DE 4GB
	• CON QUEMADOR Y PUERTO USB
D	<b>ACCESORIOS</b>
	<b>PERIFERICOS/ADITAMENTOS</b>
D01	UN (01) UPS "ON LINE" DE DOBLE CONVERSION AC/DC DC/AC Y TRANSFORMADOS DE AISLAMIENTO INTERNO A LA SALIDA, VOLTAJE DE ENTRADA: 220±10% O MAYOR, VOLTAJE DE SALIDA: 220 V±3% O MENOR, CAPACIDAD DE POTENCIA EN SALIDA: 25% O MAS POR ENCIMA DE LA POTENCIA TOTAL DE LOS EQUIPOS (SISTEMA DE CONTROL Y ESTACION DE TRABAJO); AUTONOMIA DE BATERIA MINIMO 10 MINUTOS A CARGA MAXIMA, SE PRECISA QUE LOS ACUMULADORES DE ENERGIA SON PARA LA CONSOLA DE OPERACIÓN Y PARA LA ESTACION DE TRABAJO
D02	DOS (02) MANDILES (CON SUS RESPECTIVOS COLLARINES) DE 100 CM DE LARGO, CON ESPESOR MINIMO EQUIVALENTE A 0.5 mm DE PLOMO
D03	DOS (02) PROTECTORES DE TIROIDES CON ESPESOR EQUIVALENTE A 0.5 mm DE PLOMO COMO MINIMO
D04	UN (02) PROTECTOR DE RADIACION GONADAL PARA EL PACIENTE CON ESPESOR MINIMO EQUIVALENTE A 0.5 mm DE PLOMO COMO MINIMO, PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIATRICO
D05	UNO (01) PROTECTOR DE FLAT PANEL PARA TOMA DE RAYOS X EN CAMA.
D06	UNA MANPARA RODABLE/PORTATIL Y UN EQUIVALENTE EN PLOMO DE AL MENOS 0.5 mm.(BIOMBO PLOMADO RODABLE)
D07	IMPLEMENTACION DE LA ESTACION DE TRABAJO DEL TECNOLOGO (QUE INCLUYA PANTALLA DE VISUALIZACION DE IMAGEN ESCRITORIO, SILLA)
	ADECUACION DE LA CONECCION A INTERNET.



Ronal Bernardino Gómez Cruz  
RESIDENTE DE OMA  
C.P. 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GOYERRE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico de Imágenes  
Médico Radiólogo - CUIP 171-01-01-1054



REPUBLICA DEL PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

D08	INSTALACION DE UN MUEBLE DE MELANIME O METAL CON SEGURIDAD PARA GUARDAR LOS ACCESORIOS DEL EQUIPO ( MANDILES PLOMADOS, COLLARINES Y OTROS)
	<b>IMPRESORA SECO EN LASER</b>
D09	IMPRESORA EN SECO LASER CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: 02 BANDEJAS, 4096 TONOS DE GRISES O MAYOR, CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE 50 PELÍCULAS POR HORA O MAYOR PARA PELICULAS DE 14 in x 17 in (pulgadas) SUMINISTRO DE INSUMOS, 100 PELICULAS COMO MINIMO (EL TAMAÑO DE LAS PELICULAS SERA ELEGIDA POR EL AREA USUARIA AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL EQUIPO, SEGÚN LOS TAMAÑOS SIGUIENTES: 14in x 17in, 11in x 14in, 10in x 12in, 8in x 10in COMO MINIMO) CON INTERFACE DICOM, SUMINISTRO ELECTRICO 220V/60HZ (TOLERANCIA SEGÚN EL CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD)
E	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
E01	220V/360V/440 A 60 HZ (SEGÚN CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD) O CON TRANSFORMADOR SUMINISTRADO POR EL PROVEEDOR SI EL VOLTAJE ES DIFERENTE AL DEL CENTRO ASISTENCIAL
F	<b>REQUERIMIENTOS ADICIONALES</b>
F01	<b>ANTES DE VENCER EL PERIODO DE GARANTIA Y SI EL TUBO DE RAYOS X PRESENTA UNA FALLA; SE DEBERA DE REALIZAR EL CAMBIO DEL TUBO DE RAYOS X, ESTE DEBERA SER REPUESTO SIN COSTO ALGUNO PARA LA INSTITUCION.</b>
F01	ANTES DE VENCER EL PERIODO DE GARANTIA SE DEBERÁ REALIZAR EL CAMBIO DE TUBO DE RAYOS X, ÉSTE DEBERA SER REPUESTO SIN COSTO ALGUNO PARA LA INSTITUCION.
F02	ADECUACIÓN HOSPITALARIA DEL AMBIENTE DONDE FUNCIONARÁ EL EQUIPO DE RAYOS X, LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE PARA EL ACONDICIONAMIENTO DE LOS ESPACIOS DONDE SE INSTALARÁ EL EQUIPO DE RAYOS X DE LA SALA 2, COMPRENDE LO SIGUIENTE:
	ADECUAR PUERTAS Y VENTANAS PLOMADAS EXISTENTES, COLOCAR CHAPAS DURABLES PARA ASEGURAR EL AMBIENTE.
	REVISIÓN Y/O CAMBIO DE LAS CONEXIONES ELÉCTRICAS DE SER NECESARIO PARA ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO.
	ARMARIO DE MELANINA Y/O METAL CON PUERTA Y SEGURIDAD PARA GUARDAR ALLÍ MATERIALES Y PIEZAS QUE UTILIZA EL EQUIPO (MANDIL PLOMADO , COLLARINES , FLAT PANEL Y OTROS)
	SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO EN EL AMBIENTE DEL EQUIPO
	INSTALACIÓN DE POZO A TIERRA ADECUADO PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
	CONFIGURACIÓN Y PRUEBAS DE COMUNICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA CONEXIÓN DEL EQUIPO AL SISTEMA PACS DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA.



*Ronald Ferdinando Gómez Cruz*  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHE

*Dra. Raquel Herrera Villanueva*  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo CIP: 11564



## 5.2 CARACTERISTICAS TÉCNICAS: IMAGEN REFERENCIAL



## 5.3 REQUISITOS MÍNIMOS DEL EQUIPO

EL PROVEEDOR DEBE ADJUNTAR AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS:

- **Copia de Registro Sanitario o Certificado (Copia Simple) con sus anexos**, cuando corresponda:
  - Vigente a la fecha de presentación de ofertas, expedida por DIGEMID.
  - No se aceptarán expedientes en trámite para la obtención del registro.
  - Los datos expresados en la oferta presentada, deben coincidir con los datos indicados en el registro sanitario del producto ofertado.
  - Deberá de acreditar que el producto ofertado cuente con registro sanitario o certificado de registro sanitario, independiente de quien sea titular. Conforme lo señalado por la DIGEMID a través del Oficio N°1494-2011-DIGEMID-DG/DAS/ATYAG/MINSA de fecha 24/05/2011.
- **Certificado de buenas prácticas de manufactura (CBPM) del fabricante o similares (DE PROCEDENCIA O PAIS DE ORIGEN)- (En idioma castellano y en copia simple)**  
Deberá de estar a nombre del fabricante, vigente a la fecha de presentación de propuestas de Presente Proceso de Selección, extendido por autoridad pública competente del país de origen. Debe indicar la fecha de vigencia.

Dicha documentación ~~de no presentarse~~ en idioma castellano, deberá de adjuntar copia simple de



Ronald Ferdinand Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL Goyeneche  
  
Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnostico por Imágenes  
Medico Radiólogo - C.O.P. N° 1754



REPUBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

48

la correspondiente traducción oficial y certificada al castellano realizado por un traductor público juramentado o traductor colegiado certificado.

- **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento CBPA – (En idioma Castellano y en copia simple). No se aceptarán documentos en trámite.**
  - Vigente a la fecha de la presentación de propuestas extendido por el DIGEMID.

Deberá estar a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones). En el caso que se haya contratado los servicios de almacenes a terceros deberá de presentarse el CBPA de la empresa contratada acompañado del contrato del Servicio de Almacenaje con su documento adicional.

- **Certificado de Seguridad Eléctrica.**  
UL, AAMI, IEC, EN, CSA, NTP 60601-1-2010 O ISO 13485 o equivalente, emitido por una institución competente, se adjuntará el certificado correspondiente, como alternativa se podrá aceptar certificaciones que estén plenamente demostradas ya sea en catálogo, manual u otro documento del fabricante (copia simple). Asimismo, podrán presentar otros estándares o certificados diferentes a los mencionados, dependiendo del país de origen, siempre y cuando este demuestre fehacientemente que se refiere a la Seguridad Eléctrica del equipo ofertado. Para los equipos de fabricación nacional, el postor deberá presentar una copia del certificado de seguridad eléctrica según la norma NTP 60601-1-2010 "Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos"

- **Hoja de Presentación del Producto. (Formato Nro. 01)**

Con la presentación del Formato Nro. 01, en el cual se señale el cumplimiento de las especificaciones técnicas, acompañado de folletos, catálogos, manuales, hojas técnicas, brochure PARA ACREDITAR LAS CARACTERISTICAS PRINCIPALES O ESPECIFICAS, COMPONENTES Y ACCESORIOS DEL EQUIPO, emitidos por el fabricante o dueño de la marca del equipo, donde se demuestren fehacientemente la Denominación del equipo, marca, modelo, procedencia, año de fabricación y sustento del cumplimiento de las especificaciones técnicas. Información donde se indicará el cumplimiento de las características técnicas generales, específicas y los componentes, todo ello debe estar debidamente sustentadas.

## 6 **PERFIL DEL PROVEEDOR:**

- Persona natural y/o jurídica.
- Contar con RUC vigente y activo.
- No tener impedimentos para contratar con el estado.
- Contar con RNP
- Licencia vigente del IPEN venta servicio o comercialización

## 7 **CONDICIONES DE EJECUCION:**

El bien ofertado deberá cumplir con las especificaciones técnicas, ser nuevo y sin uso, en perfecto estado de conservación física, el bien ofertado no será un prototipo, ni repotenciado (Refurbished) y el año de fabricación del equipo(s) deberá ser DOCE (12) meses o menor anterior a la fecha de presentación de la propuesta(s).

Es de exclusiva responsabilidad del adjudicatario que fuese favorecido con la Buena Pro, entregar correctamente instalados, operativos y en perfecto estado de funcionamiento los bienes ofertados en



Ronal Ferdinanda Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnostico por Imágenes  
Medico Radiólogo - CIP: 116750



REPÚBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

47

el/los ambientes(s) designados por la Entidad, cualquier otro trabajo adicional que demandase la instalación/ ubicación y la accesibilidad de los equipos a el/los ambientes(s) de destino deberían asumidos por el proveedor sin costo alguno para la Entidad.

En caso de que los bienes ofertados requieran condiciones de instalación o preinstalación diferentes a las que actualmente posee(n) el/los ambiente(s) del Hospital Goyeneche, para su correcta instalación y operatividad, el contratista asumirá los costos que demanden los trabajos para la instalación, implementación y/o adecuación de el/los ambientes(s) e ingresos de los bienes a los ambientes de destino final y otros trabajos relacionados al respecto deberán estar incluidos en la valorización de la oferta.

El contratista deberá realizar el control de calidad al equipo a través de la autoridad competente (OTAN del IPEN o entidad autorizada por el IPEN) y entregar originales del correspondiente certificado e informe técnico al Hospital Goyeneche. Además, se deberán tomar en consideración los siguiente:

- Para los productos provenientes de países donde no se emiten CBPM, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el Certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación.
- Siendo que en la Union Europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación, se aceptarán para los productos no incluidos en la Clase I el certificado CE de conformidad emitido por el organismo Notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea (En concordancia a lo indicado en el Oficio N°3629-2010/DIGEMID-DG-DAS-ERDICO SAN/MINSA aceptará para los productos de Clase I es decir, los de menos riesgo, el Certificado de Cumplimiento de NORMA ISO/ EN 13845 y además la declaración CE de conformidad del fabricante. Para los productos no incluidos en la Clase I (entiéndase Clase II, III y IV) se presentará el Certificado CE de conformidad emitido por el Organismo Notificado el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de calidad, de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea)
- Se considerará como documento alternativo al Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluye el certificado. (Según Oficio N°339-2011-DIGEMID-DG-DAS-ERDICO SAN/MINSA recibido por el OSCE el 08.02.2011)
- También se admitirá la presentación de otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Normas de Calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen.
- En caso de presentar el documento solicitado, en idioma distinto al castellano, se deberá presentar acompañado con su respectiva traducción.

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

Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente del país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.

**NOTA IMPORTANTE:** A fin de que los postores participantes formulen una adecuada oferta, podrán realizar, si lo estiman pertinente y bajo su responsabilidad, una visita técnica a las instalaciones del Hospital Goyeneche y coordinar con el Departamento de Diagnóstico por Imágenes y/o Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Goyeneche, con la finalidad de evaluar la planta física de el/los ambiente(s) y verificar la accesibilidad de los equipos a el/los ambiente(s)



Ronal Perdomo Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GOYENECHE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Martina Domínguez



REPUBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

46

designado(s) por la Entidad, en donde se será instalado/ubicado los bienes materia del presente proceso de adquisición.

Las visitas técnicas serán coordinadas con el responsable del Departamento de Diagnóstico por Imágenes y/o Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Goyeneche, el horario será de lunes a viernes desde las 08:30 horas hasta la 13:00 horas o desde las 14:00 horas hasta las 16:00 horas

El contratista asumirá con los gastos que corresponden al envío (flete, impuestos y otros) e instalación de los equipos adquiridos para la entidad.

El contratista será el único responsable de cumplir la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, en las condiciones requeridas, no pudiendo transferir, total o parcialmente, esas responsabilidades a los transportistas, subcontratistas, otras entidades o terceros en general.

De ser necesarios, el contratista deberá suministrar cualquier otro elemento, dispositivo o accesorio y/o aplicativo (programa de software) informático que sea indispensable para la operatividad y uso del equipo, dejando instalado el equipo completamente operativo y funcionando en todas las aplicaciones solicitadas en las características técnicas.

Así mismo, para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al hospital III Goyeneche las respectivas licencias permanentes de uso al momento de la recepción de los equipos.

ANTE LAS FALLAS QUE SE PUEDAN PRESENTAR DURANTE SU USO, EL TIEMPO DE REPUESTA DEL CONTRATISTA SERÁ DENTRO LAS 24 HORAS, LUEGO DE LA COMUNICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL HOSPITAL, VÍA TELEFÓNICA, CORREO ELECTRÓNICO U OTRO MEDIO DE COMUNICACIÓN. EL CONTRATISTA TENDRÁ EL PLAZO DE DIEZ (10) DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR SERVICIOS DE UN TERCERO. SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE (10) DIEZ CALENDARIOS ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL CONTRATISTA TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS PARA CULMINAR SU REPARACIÓN (CUANDO REQUIERA EL REEMPLAZO DE REPUESTOS Y/O COMPONENTES PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO), DEBIENDO PREVIAMENTE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DEMORE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL CONTRATISTA SERÁN ASUMIDOS POR SU CUENTA Y RIESGO. SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DENTRO DE LOS 02(DOS) PLAZOS ESTABLECIDOS EL PROVEEDOR SE BERA OBLIGADO A CAMBIAR EL EQUIPO POR OTRO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES O SUPERIORES.

El área de mantenimiento del hospital, o la que haga sus veces, deberá consignar en la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) el tiempo de retraso atribuible al contratista, de acuerdo al formato establecido, debiendo entregarse al contratista un original de la OTM.

El contratista queda obligado a extender el plazo de la vigencia de la garantía del equipo biomédico, POR UN PERIODO IGUAL AL PERIODO DE INOPERATIVIDAD, CUYO REGISTRO CONTROL Y CUMPLIMIENTO DEVERA SER EFECTUADO POR (los) responsable(s) DEL AREA 'DE MANTENIMEINTO DEL HOSPITAL.

#### 8 PLAZO DE ENTREGA, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN:

Los plazos de entrega serán de **OCHENTA (80) DÍAS CALENDARIOS** (dentro de dicho pazo está considerado entrega, instalación y capacitación), contabilizados a partir del día siguiente de firmado el contrato. El contratista deberá hacer llegar por escrito o correo electrónico a los encargados de la obra (residente y supervisor) un cronograma fechado detallado de las actividades



Ronal Ferdinanda Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHÉ  
Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - CAM 17345 RNE 1054



45

- PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN (INGRESO DEL EQUIPO A ALMACEN DEL HOSPITAL): **68 días calendario** contabilizados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Compra o firmado el contrato.
- PLAZO DE INSTALACION: **06 días calendario** a partir de la entrega del bien.
- CAPACITACION: **06 días calendario** a partir de la instalación.

El Plazo de entrega e instalación se encuentra especificado en el FORMATO N° 17: LISTA DE BIENES Y SERVICIOS CONEXOS, INSTALACIÓN, REGISTRO SANITARIO Y PLAZO DE GARANTÍAS.

Plazo de Capacitación hasta seis (06) días calendarios, después de instalado(s) el(los) equipos.

Se entiende que el plazo de ejecución de la prestación se empieza a contabilizar a partir del día siguiente de la fecha de la firma de contrato. El último día de dicho plazo, se convierte en la fecha límite de entrega total según contrato y/o orden de compra.

Se considera dentro del el plazo de instalación, el desmontaje, traslado de los equipos existentes (en consideración que el objeto de la convocatoria es la adquisición de equipos por reposición), previa coordinación y aprobación por parte de los encargados del hospital y los encargados del proyecto.

#### 9 LUGAR DE ENTREGA:

Almacén Central del Hospital III Goyeneche, ubicado en la Avenida Goyeneche N° 100 – Cercado de Arequipa.

#### 10 FORMA DE ENTREGA:

La entrega se realizará de acuerdo con la cantidad, plazos y especificaciones técnicas establecidas. La entrega se realizará en una sola armada.

El contratista debe prever por su cuenta todas las condiciones necesarias para realizar la descarga del bien y su traslado hacia el lugar indicado.

#### 11 SISTEMA DE CONTRATACION:

Suma alzada

#### 12 GARANTÍA MÍNIMA DEL BIEN:

Los equipos, componentes, accesorios y periféricos de la prestación principal tendrán una garantía contra cualquier desperfecto o deficiencia de fabricación que pueda manifestarse durante su uso normal, durante el tiempo que dura la garantía de la prestación principal, en las condiciones imperantes en las instalaciones del Hospital III Goyeneche. La garantía del equipo materia de la contratación será un tiempo no menor de TRES (03) años, contados desde el día siguiente de firmada el Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y prueba operativa.

La garantía comercial está constituida por un Certificado donde se especifique la vigencia del equipo, la misma debe ser entregada al hospital junto al equipo, en la etapa de recepción y conformidad del equipo.

La reparación de los equipos durante el periodo de garantía, se determina por fallas de fábrica o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. Para ello, el contratista tendrá que realizar la reparación del equipo por la garantía proporcionando los repuestos, los accesorios, los insumos, los consumibles, los fungibles, las herramientas, los instrumentos y la mano de obra especializada necesarios.

#### CONDICIONES DE LA GARANTÍA:

Una vez entregado el bien por parte de los ejecutores a los usuarios finales del Hospital III Goyeneche, este bajo su custodia se comunicarán por escrito al contratista dependiendo a cada caso cualquier



Ronal Ferdinand Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECH

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Medico Radiólogo - CIMP 1716 - RNE 1054



REPUBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

44

reclamo con cargo a esta garantía; al recibir la notificación el contratista reemplazará los bienes y equipos o componentes defectuosos con uno nuevo.

La reparación por el caso de la garantía del equipamiento, con sus componentes y accesorios durante el periodo de garantía, correrá por cuenta y riesgo del Contratista.

El Contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía de los bienes o equipos y sus componentes, cuantas veces sea necesario, por un plazo similar al que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles a él.

De ser el caso, el reemplazo del equipo por otro igual o de característica superior al ofertado, se efectuará en un plazo no mayor al plazo ofertado para la entrega del equipo.

#### **DISPONIBILIDAD DE SUMINISTRO DE INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS**

El Contratista ganador con la buena pro emitirá un documento de compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios, emitido por el contratista y/o fabricante del equipo(s), como requisito para la suscripción del contrato, en el cual debe de expresar tener la disponibilidad para el suministro al Hospital/Centro de Salud de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, por un periodo no menor de CINCO (05) años contados a partir del día siguiente de la fecha de firma del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos". OBLIGATORIO

### **13 CAPACITACION**

El contratista realizará la capacitación dentro de los seis (06) días calendarios siguientes a la instalación de los equipos, dicho plazo se encuentra establecido dentro del plazo ofertado.

- Horas de capacitación al usuario: Éstas se efectuarán en un total de 12 horas lectivas, de acuerdo a lo indicado en el FORMATO N° 17: LISTA DE BIENES Y SERVICIOS CONEXOS, INSTALACIÓN, REGISTRO SANITARIO Y PLAZO DE GARANTÍAS.
- Horas de capacitación especializada en mantenimiento: Éstas se efectuarán en un total de 12 horas lectivas, de acuerdo a lo indicado en el FORMATO N° 17: LISTA DE BIENES Y SERVICIOS CONEXOS, INSTALACIÓN, REGISTRO SANITARIO Y PLAZO DE GARANTÍAS.

Además, el contratista deberá proveer los siguientes recursos para fines de la capacitación:

#### **Manuales y Videos:**

##### **Con la Entrega de los Equipos:**

Un(01) manual de usuario emitido por el fabricante en idioma español en físico y pen drive.

Un(01) manual de servicio técnico emitido por el fabricante en idioma español en físico y pen drive.

##### **Una vez finalizado las Capacitaciones:**

Un(01) video de capacitación del personal usuario al responsable del Departamento de Diagnóstico por Imágenes y al responsable del Servicios Generales y Mantenimiento en pen drive de los equipos

Un(01) video de capacitación al personal técnico al responsable del Departamento de Diagnóstico por Imágenes y al responsable del Servicios Generales y Mantenimiento en pen drive de los equipos



Ronal Ferdinang Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL INEYENESHE  
Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Medico Radiologo - I.M.P. 17341- IONE 1054



43

NOTA: El equipo estará en un periodo de prueba con una duración de 03 días calendario, iniciará al día calendario siguiente después de haberse culminado las capacitaciones al personal usuario y técnico

Además, el contratista deberá entregar un certificado de capacitación, a cada una de las personas que hayan asistido a la capacitación impartida. A solicitud del Usuario al contratista, quedará obligado a proporcionar durante el primer año del período de garantía como mínimo uno o dos módulos de refuerzo de capacitación teórico – practico al personal que se designe. Asimismo, el contratista quedará obligado a realizar dentro del periodo de garantía, un programa de refuerzo de la capacitación técnica especializada.

#### 13.1.1 Capacitación al área usuaria

El Contratista está obligado a impartir, las capacitaciones para los usuarios del Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital III Goyeneche, en el lugar donde se encuentre instalado el equipo previa coordinación con el área beneficiaria. Las capacitaciones se realizarán de manera presencial en los ambientes donde serán instalados los equipos, estarán a cargo de personal profesional propuesto en la oferta del proveedor

##### Plan de actividades para la capacitación:

El Contratista deberá presentar un programa de capacitación a la entidad para su aprobación, debiendo mantener la estructura Teórico-Práctico: La capacitación corresponde al correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación del equipo (limpieza y cuidados mínimos), proveyendo documentos técnicos tanto en medio físico, como en digital, así como, materiales necesarios para tal fin, para el personal usuario de la UPSS correspondiente del hospital.

#### 13.1.2 Capacitación en Servicio Técnico

El Contratista está obligado a impartir, la capacitación de Servicio Técnico, estará dirigida al personal técnico de mantenimiento de los equipos biomédicos y profesionales de la especialidad de ingeniería del hospital III Goyeneche.

La capacitación en servicio técnico de mantenimiento y reparación se realizarán de manera presencial en los ambientes donde serán instalados los equipos, a cargo de personal profesional propuesto en la oferta del proveedor.

##### Plan de actividades para la capacitación:

El Contratista deberá presentar un programa de capacitación a la entidad para su aprobación, debiendo mantener la estructura Teórico-Práctico: La capacitación corresponde al correcto manejo, operación funcional, estudio a nivel de diagramas de bloques, componentes, instalaciones, fallas comunes (Trouble Shooting), mantenimiento preventivo y otros, proveyendo separatas relacionadas al servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo(s), tanto en medio físico como en digital, así como materiales necesarios para tal fin.

### 14 PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACION PRINCIPAL:

#### 14.1 PROGRAMA Y PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTOS

El contratista está obligado a elaborar y entregar al hospital el Programa de Mantenimiento



Ronal Ferdinando Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHÉ  
Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - CMP. 17345 RNE 1054



REPÚBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

4:

Preventivo y el Procedimiento de Ejecución. Además, deberá presentar toda la información concerniente al Mantenimiento Correctivo cuando se requiera, en ambos casos mencionados anteriormente como requisito para la conformidad del equipo, de acuerdo a los formatos anexos a las presentes condiciones. Dichos programas y procedimientos se deberán ejecutar dentro del periodo igual al de garantía del equipo(s), según las recomendaciones del fabricante contenidas en los manuales de Servicio Técnico, en el cual podrá, previa coordinación con los responsables del área de mantenimiento del hospital, mejorar dicho programa de mantenimiento preventivo, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo (s) en la UPSS de destino.

El mantenimiento incluye limpieza, lubricación, ajustes, calibración, reemplazo componentes y todo lo necesario para garantizar el correcto funcionamiento del equipo, aumentando la seguridad de los bienes y reduciendo la probabilidad de fallas mayores, dicho mantenimiento corre por cuenta y riesgo del Contratista por el periodo de garantía.

El mantenimiento de los equipos, será efectuado en las instalaciones del hospital III Goyeneche en donde se encuentren ubicados o instalados, debiendo el Contratista, asegurar su correcto funcionamiento.

Se tomará en cuenta la aprobación del Programa y los Procedimientos respectivos, presentados con su respectiva acta de conformidad, debiendo considerarse como actividades básicas las siguientes:

- Inspecciones o revisiones globales y específicas de los equipos.
- Ajustes eléctricos, electrónicos y/o mecánicos.
- Limpieza, lubricación, engrase y pintado.
- Verificación, calibración y regulación de parámetros de funcionamiento.
- Cambio de partes, piezas y/o componentes, indicados en los manuales de servicio técnico del fabricante, según la periodicidad establecida, sin costo adicional para la entidad, suministrados e instalados por cuenta del contratista durante el periodo contratado.
- Pruebas de funcionamiento, con aprobación del área usuaria.
- Otras que demande el mantenimiento preventivo y/o correctivo.

El proveedor durante el periodo de garantía total deberá de brindar mantenimiento preventivo y/o correctivo para los bienes y equipos ofertados, proporcionando la mano de obra calificada, los consumibles, los fungibles, los insumos y accesorios necesarios para mantener los equipos en condiciones de operatividad conforme indiquen sus manuales e información técnica del fabricante, según las condiciones establecidas en las presentes Especificaciones Técnicas.

Es responsabilidad del contratista el correcto funcionamiento del equipo bajo su cobertura durante la vigencia del contrato. 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 Preventivo aprobado por el representante de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Goyeneche en haga sus veces, será de responsabilidad del contratista y serán asumidas por este, salvo que se demuestre que la inoperatividad del equipo sea ocasionada por otras causas o terceros.

Para el caso del mantenimiento preventivo del equipo(s) se realizará dos (02) veces por año como mínimo, por un periodo de 3 años (haciendo un total de 06 mantenimientos), durante



Ronal Ferdinando Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL Goyeneche

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - C.M.P. 1734 - RNE 1054



41

el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del “Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos” otorgada por los encargados del proyecto. Para el caso del mantenimiento correctivo se realizará bajo el mismo período de garantía ofertado, mediante coordinación del área beneficiaria y el contratista.

Es preciso indicar que el programa de mantenimiento preventivo, y mantenimiento correctivo del equipo deberán de coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el proveedor oferta un periodo de garantía mayor al mínimo solicitado, el periodo del mantenimiento se incrementará en igual proporción.

Los mantenimientos al equipamiento deberán ser programados y registrados mediante OTM, siendo éste el documento sustentatorio de la ejecución de las actividades de mantenimiento, el cual debe contar con las firmas de:

- El usuario final del Hospital (servicio de diagnóstico por imagen).
- El responsable del mantenimiento por parte del hospital.
- El responsable del mantenimiento por parte del Contratista.

TIPO DE MANTENIMIENTO	CARACTERISTICAS
Mantenimiento Preventivo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Actividad en la que se interviene a los equipos con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas</li><li>• Se realizará durante el período establecido para la garantía. Es decir, si el contratista (antes postor) ofertó un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción. Se contabilizará a partir del día siguiente de otorgada la Conformidad de la Prestación Principal.</li><li>• Se realizará dos (02) veces por año como mínimo, por un periodo de 3 años (haciendo un total de 06 mantenimientos), o según lo indicado en el manual del fabricante, durante el periodo de garantía ofertado y según el programa de mantenimiento preventivo, las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante de los equipos.</li><li>• Será efectuado en las instalaciones del Hospital Goyeneche, en donde se encuentren ubicados.</li><li>• El mantenimiento preventivo será registrado en la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM), este documento es válido cuando cuenta con la firma del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, y del responsable del mantenimiento del Contratista.</li></ul>
Mantenimiento Correctivo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Actividad en la que se interviene a los equipos con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas</li><li>• Se realizará durante el período establecido para la</li></ul>



Ronald Ferdinand Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GOYENECHE  
Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnostico por Imágenes  
Medico Radiologo - C.M.P. 17345 - R.N.E. 1054



REPUBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

20

	<p>garantía. Es decir, si el contratista (antes postor) ofertó un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento correctivo se incrementará en igual proporción. Se contabilizará a partir del día siguiente de otorgada la Conformidad de la Prestación Principal.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se realizará las veces requeridas de acuerdo al procedimiento indicado en el manual del fabricante, durante el periodo de garantía ofertado o según lo requiera el Hospital Goyeneche mediante coordinación, las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante de los equipos.</li><li>• Será efectuado en las instalaciones del Hospital Goyeneche, en donde se encuentren ubicados.</li><li>• El mantenimiento correctivo será registrado en la Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM), este documento es válido cuando cuenta con la firma del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, y del responsable del mantenimiento del Contratista.</li></ul>
--	---

#### Conformidad del Mantenimiento Preventivo o Correctivo:

La conformidad del Mantenimiento según corresponda será emitida por cada mantenimiento realizado, y debe estar suscrito por el Departamento de Diagnóstico por Imágenes, de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

La conformidad del Mantenimiento según corresponda no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes. De no ser encontrado conforme, el contratista deberá subsanar, dichas deficiencias en el mantenimiento observado dentro del plazo de 24 horas contados a partir de la notificación. En todos los casos, continuará respetándose el plazo de entrega y la aplicación de penalidades. El contratista deberá de apersonarse a los módulos donde sean asignados los equipos adquiridos, para la comprobación de instalación y operatividad de los equipos en mención. Asimismo, para la verificación, control y emisión del Acta de conformidad.

Nota: El área beneficiaria (responsables del hospital III Goyeneche) se encargará de realizar las coordinaciones con el proveedor para la ejecución de los mantenimientos durante el primer año (02 mantenimientos como mínimo), luego el área beneficiaria realizará la coordinación con el área de logística y el proveedor para la ejecución de los mantenimientos durante los 2 años restantes (04 mantenimientos). Así mismo, en caso de que el proveedor no cumpla con estas prestaciones accesorias, se informara este incumplimiento a la OSCE para las acciones correspondientes.

#### Conformidad del Mantenimiento según corresponda

Se deberá cumplir con lo siguiente:

- Concluido el trabajo, el contratista demostrará al usuario la eficacia del mantenimiento ejecutado, solicitando al Jefe del Servicio Usuario firmar la OTM en el campo correspondiente.
- Si el servicio no se ajusta al requerimiento autorizado, el contratista subsanará o



Ronal Ferdinana Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHÉ

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - CMP 17345-RNE 1054



29

concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo que disponga la entidad.

- Aceptada la actividad de mantenimiento correspondiente, en la OTM se registrará integralmente las actividades ejecutadas, la mano de obra empleada, los recursos materiales cambiados o aplicados, y las horas-hombre efectivas utilizadas en la ejecución del mantenimiento del equipo. De ser necesario, se insertarán hojas adicionales para completar la información requerida en los campos de la OTM
- El contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional para la entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones software instalado en los equipos y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nuevas actualizaciones.

#### 15 **ADELANTOS:**

No corresponde.

#### 16 **MODALIDAD DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL:**

De acuerdo al alcance de la prestación, la modalidad de ejecución contractual es **LLAVE EN MANO**, en virtud de la cual el proveedor ofrece los bienes, su instalación y puesta en funcionamiento.

#### 17 **CONFORMIDAD DE RECEPCION DEL BIEN:**

**17.1 Condiciones de Entrega y Recepción de los Bienes:** La conformidad que otorgará la entidad (funcionarios encargados del proyecto) es a través del documento Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos, el mismo que representa el cumplimiento de las especificaciones técnicas y las condiciones establecidas en el Requerimiento Técnico Mínimo (RTM), sujeta al cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Declaración Jurada de compromiso de servicio de reemplazo para eventual retiro del equipo o cambio de parte por defecto de funcionamiento.
- Certificación ISO 13485 y/o equivalentes referentes al diseño y fabricación del equipo médico
- Transporte: Para la adquisición del bien está incluido el transporte y seguros a todo costo por lo que deberá estar a cargo del proveedor. El proveedor deberá ser responsable con el estibamiento y des estibamiento de los bienes, en el lugar de entrega.
- Embalaje: El equipo deberá embalsarse bajo responsabilidad del contratista.
- Rotulado: Por cuenta del contratista en el equipo médico deberá ir grabado en bajo relieve en lugar visible, que no entorpezca el manejo o reconocimiento del mismo, entre otros datos lo siguiente: nombre del equipo, modelo, marca, serie, procedencia, año de fabricación y datos del proveedor, deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo. Se aceptará como única alternativa el uso de placas metálicas que contengan los datos solicitados debidamente grabados. Estas placas deberán estar firmemente unidas al cuerpo del equipo, de preferencia remachada



Ronal Fernando Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL INGONYENECHE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnostico por Imagenes  
Médico Radiólogo - CNIP 17 45 RNE 1054



REPUBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

38

- Cumplimiento de las Características Técnicas de cada uno de los bienes o equipos según la propuesta técnica del proveedor ganador de la buena pro; así como, las condiciones señaladas en las Bases, orden de compra y/o contrato.
- Verificación de la integridad física, estado de conservación óptimo y de la correcta instalación del equipamiento.
- Verificación del funcionamiento de los equipos mediante la realización del Protocolo de Pruebas.
- Entrega de los documentos establecidos en las Bases Administrativas del proceso de contratación.

## 17.2 Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa:

### 17.2.1 Instalación:

El Contratista deberá de presentar un cronograma de trabajos detallando los posibles trabajos a realizar en el Hospital, para su revisión y aprobación por el personal usuario del hospital.

### 17.2.2 Del protocolo de pruebas:

El Contratista estará obligado a elaborar y entregar al área usuaria, residente y/o Inspector de obra, los resultados del Protocolo de Pruebas realizado para su aprobación, ello servirá de instrumento técnico en la etapa de ENTREGA/RECEPCIÓN del equipo(s).

El Protocolo de Pruebas será revisado por el área usuaria, residente e Inspector de obra, en coordinación con el Contratista y podrá ser ajustado y/o mejorado antes de la entrega del equipamiento. Asimismo, el Contratista deberá detallar los instrumentos, insumos y medios físicos que suministrará y empleará para efectos de la prueba. Este proceso es de cuenta y riesgo del Contratista por cuanto es manipulado por el mismo. Los equipos y su instalación serán recepcionados luego de la verificación de su correcto funcionamiento y cumplimiento del protocolo de pruebas. Debiendo el contratista presentar los Formatos correspondientes que sustenten su cumplimiento.

### 17.2.3 Del área que recepcionará y brindará la conformidad:

La conformidad estará dada por el área de residencia y supervisión, en coordinación con el Departamento de Diagnóstico por Imágenes y la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital Goyeneche. El incumplimiento en la prestación.

La recepción y conformidad del equipo, estará referida a la verificación de la correspondencia entre el equipo recibido y el detalle de las especificaciones técnicas incluidas en la oferta técnica presentada por el contratista, así como, la constatación de la adecuada instalación, puesta en funcionamiento y conformidad de las pruebas operativas del equipo, teniendo en consideración el protocolo de pruebas aprobado por la entidad y/o hospital, y la presentación de los demás documentos (Formatos) que se solicitan. El Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos, deberá ser suscrita por los siguientes representantes:

- El (los) responsable(s) (Jefe de Servicio o Usuario final del equipo o bienes adquiridos) del Hospital III Goyeneche.



Ronal Fernando Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHÉ  
Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - C.O.P. 17346-545E-1054



- Un representante del Área de Mantenimiento del Hospital.
- Ingeniero Residente y supervisor del proyecto de la entidad contratante (Gobierno Regional Arequipa)
- Representante del proveedor
- Director general del Hospital

### 17.3 Vicios ocultos

La conformidad de la recepción del equipo(s) no invalida el reclamo posterior por parte de la entidad por defectos o vicios ocultos. Inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante el proceso de recepción del equipo(s), reservándose la entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales, hasta dos (02) años contados a partir de la conformidad otorgada por la entidad.

## 18 FORMA DE PAGO:

El pago se realizará de acuerdo al siguiente detalle:

### 18.1 Pago N°01: Prestación Principal

El Pago al contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad en moneda nacional soles, el mismo que se realizará según lo establecido en el artículo 171º del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" adjuntando los documentos (Formatos) que acrediten el proceso de recepción y conformidad.

#### Documentos para el pago:

- Guía de Remisión firmada y sellada por el representante del Almacén del Hospital/Centro de Salud, residente y supervisor.
- Certificado de Garantía (Original), otorgado por la empresa contratista.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes.
- Comprobante de pago (Original, SUNAT y una copia), debidamente descrito.
- Orden de compra (copia), debidamente firmada.
- Constancia de capacitación realizada -área usuaria.
- Constancia de capacitación realizada – servicio técnico de mantenimiento y reparación.
- Constancia de entrega de manuales originales (No se aceptarán copias) de operación y servicio técnico,
- Ficha técnica debidamente llenada por cada equipo entregado.
- Programa de mantenimiento preventivo y procedimientos de mantenimiento preventivo aprobados por la entidad/hospital.
- Protocolo de pruebas

### 18.2 Pago N° 2: Prestación Accesorio:

#### **Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía**

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento de los equipos durante el periodo requerido que será igual al periodo total de



Ronal Ferdinando Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL MIGUEL YENECHE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - CMP 17345 RNE 1064



REPÚBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

36

la garantía dividido entre el número de mantenimientos, de acuerdo al programa de mantenimiento aprobado por la entidad/hospital.

El pago por el mantenimiento del equipo(s) se efectuará una vez concluido cada mantenimiento preventivo, para tal efecto el contratista remitirá a la entidad (Gobierno Regional Arequipa), la siguiente documentación para su evaluación y trámite de correspondiente:

Documentos para el pago por Mantenimiento:

- Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo suscrita por el responsable del Hospital/Centro de Salud.
- Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago pago (Original, SUNAT y una copia), debidamente descrito.
- Orden de compra (Original y copia), debidamente firmada.

**19 REAJUSTE DE PRECIOS:**

No corresponde

**20 CONFIDENCIALIDAD**

El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad en materia de seguridad de la información. Dicha obligación comprende la información que se entrega, así como la que se genera durante la ejecución de las prestaciones y la información producida una vez que se haya concluido las prestaciones. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, documentos y demás documentos e información compilados o recibidos por el contratista.

**21 COMPROMISO ANTICORRUPCION:**

EL CONTRATISTA declarara y garantizara 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 comprometerá 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.

**22 PENALIDAD:**

La penalidad se aplicará de acuerdo a los artículos vigentes de la ley de Contrataciones con el Estado y su Reglamento.

**23 RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA POR VICIOS OCULTOS**

El contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por un plazo no menor de un (01) años e igual al periodo de la garantía total, contados a partir del día siguiente de la conformidad otorgada por el Hospital/Centro de Salud de acuerdo con lo establecido



Ronal Ferdinand Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL INKCEYE ESTE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - CMP 17349 RNE 1054



REPUBLICA DEL PERÚ



35

en el Artículo 173 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

## 24 OTROS:

### 24.1 CONDICIONES DE PRE INSTALACIÓN

- El contratista deberá realizar una visita técnica para evaluar las condiciones de pre instalación del equipo incluyendo la infraestructura, luces de seguridad, condiciones eléctricas y otras condiciones que exija las Normas Nacionales, debiendo dejar un informe detallado de su evaluación.
- Adecuación del sistema eléctrico de acuerdo a lo indicado por el fabricante.
- Suministro e instalación de la señal luminosa que encienda durante los procedimientos radiológicos, en cumplimiento con la Norma Técnica IR.003.2013 "Requisitos de Protección Radiológica en Diagnóstico Médico"
- Confirmar la existencia de un adecuado Sistema de puesta a tierra según las características indicadas por el fabricante. El cual será coordinado y aprobado por la Unidad Funcional de Mantenimiento y Equipamiento Médico y Biomédico de la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios. (OIMS) De ser necesario o de no estar conforme se coordinará y solucionarán las observaciones con la OIMS n un plazo máximo de cinco (5) días a fin de facilitar las condiciones adecuadas de instalación

### 24.2 SOPORTE TÉCNICO

El contratista está obligado a brindar la asistencia técnica o soporte técnico a los usuarios que tienen algún problema al utilizar el equipo médico, durante el periodo de garantía. La asistencia técnica se puede dar por distintos medios, tales como correo electrónico, teléfono, videollamada o presencial (de preferencia)

### 24.3 SEGURIDAD

El proveedor debe contar con los respectivos equipos de protección personal, colectiva y seguros necesarios conforme a la normativa nacional para garantizar la seguridad de todo el personal que estará a cargo del contratista y que realizaran las actividades de entrega, instalación, capacitación y mantenimientos

### 24.4 DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- Carta de cumplimiento elaborada por el postor, respecto del cumplimiento de Periféricos, Accesorios y/o Aditamentos debiendo consignar los siguientes datos: Descripción, Características, Marca, Modelo, Cantidad e Imagen
- Copia simple del documento emitido por el fabricante o filial, donde se acredite que el personal clave propuesto ha sido capacitado en el uso, instalación, configuración y mantenimiento del presente equipo ofertado.

### 24.5 OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- El contratista será responsable de las cargas laborales que involucren al personal que realice la instalación, así como cualquier daño y perjuicios causados a los bienes de la entidad o de terceros realizadas durante la ejecución de la instalación.
- El contratista será responsable del traslado interno del equipo ofertado, hacia el



Ronald Ferdinando Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL AGO PINO NECHE  
Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - MP 17349 RNE- 1054



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

24

área designado donde será instalado.

- El contratista deberá suministrar cualquier otro elemento, dispositivo, accesorio y/o aplicativo (software) que sea indispensable para la operatividad del equipo ofertado aun cuando no se indique explícitamente en las EETT requeridas.
- El contratista ganador de la buena pro adjuntará un documento en el cual se compromete a entregar al servicio usuario todos los discos, memorias que contengan los programas instalados en el equipo, sin que esto signifique la reproducción parcial o total de los mismos.
- El contratista ganador de la buena pro adjuntará un documento en el cual se compromete a entregar cuando el servicio usuario lo requiera, todas las claves, contraseñas, o password que el equipo tuviese para el acceso a todos los sistemas posterior al termino de la garantía.
- En cuanto al respaldo técnico de la empresa ganadora de la buena pro, deberá contar con un staff de ingenieros y/o técnicos especialistas con acreditación de capacitación del equipo ofertado, en el centro de entrenamiento oficial del fabricante o en el país del proveedor que comercializa el bien.
- El contratista ganador de la buena pro deberá proporcionar todo lo necesario para la instalación, calibración y puesta en marcha del equipo en optimas condiciones.
- Solo se admiten equipos completamente nuevos, la fecha de producción del equipo no debe ser mayor a un (1) año contados a partir de la fecha de publicación de la convocatoria para lo cual el contratista certificará la fecha de producción, los equipos entregados corresponderán a la última versión disponible de los producidos.

#### 24.6 ENTREGABLES

El proveedor deberá presentar los siguientes entregables culminada la instalación, puesta en marcha y capacitación de los equipos:

- Protocolo de Pruebas
- Programa de Mantenimiento Preventivo.
- Programa de Capacitación básica del usuario en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo.
- Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Equipo
- Constancias de capacitación
- Certificado de garantía comercial
- Manuales originales completos (físico y en archivo digital) de operación y servicio técnico del equipamiento. Los manuales deberán ser originales, en el caso que el o los manuales estuvieran en idioma extranjero, se debe de presentar la traducción de la parte literal en idioma español (para el caso de manuales físicos correspondiente a usuario y opcionalmente el de servicio técnico).
- Acta de conformidad del cumplimiento de la entrega del bien, el cual detallará el equipo entregado, esta acta deberá contar con la aprobación del residente de obra, inspector de obra y encargado del Hospital III Goyeneche.
- Acta de Recepción del bien y acta de conformidad del área usuaria

#### II. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN:

A	CAPACIDAD LEGAL
A.1	HABILITACIÓN
	Requisitos:



Ronal Ferdinang Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Medico Radiólogo - C.M.P. 17445, R.N.E. 1054



REPUBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

33

El postor deberá contar con:  
Autorización del Ministerio de Salud MINSA – DIGEMID para importar /o comercializar medicamentos, insumos, instrumental y equipo de uso médico.  
Licencia o autorización emitida por el Instituto Peruano de Energía Nuclear / Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (IPEN/OTAN) para realizar servicios de instalación, mantenimiento y/o reparación de fuentes de radiación ionizante.

Acreditación:

Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y de sus cambios otorgadas al Establecimiento Farmacéutico Proveedor, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad Regional de Medicamentos – (ARM) del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda Copia de Licencia otorgada por IPEN/OTAN para servicios de instalación, mantenimiento y/o reparación de fuentes de radiación ionizante.

Copia simple del certificado CE de la Comunidad Europea

Copia Simple del certificado FDA

NOTA: En todos los casos vigentes a la fecha de la presentación de propuestas. Adicionalmente deberá presentar copia de la traducción según la normativa vigente de la documentación presentada, que se encuentren en idioma diferente al español

**B CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL**

**B.1 FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE**

Requisitos:

**01 PROFESIONAL ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN Y PRUEBA DEL EQUIPO**

Formación Académica:

01 Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico o profesional de ramas afines.

Debe contar con: colegiatura y habilitación vigente, Licencia Individual otorgada por IPEN/OTAN para la actividad servicios de instalación, mantenimiento y/o reparación de fuentes de radiación ionizante.

Experiencia Profesional:

Debe tener experiencia profesional mínima de tres (03) años como especialista y/o encargado de instalación y/o mantenimiento de equipos de rayos x digital.

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.

**Importante**

- El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el periodo en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.



Ronal Ferdinang Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL MAYENECHE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

- 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.
- En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.
- Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.

#### C EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

##### Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a DOS (2) VECES el valor estimado de la contratación o del ítem, 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 RAYOS X EN GENERAL, ANGIOGRAFOS Y TOMOGRAFOS.

##### 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>1</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, referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

<sup>1</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

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

(...)

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



Ronal Ferdinang Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
CIP: 17341 RNE 1054



REPUBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

31

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada 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 una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el documento que sustente.

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

#### 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".*

#### 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.



Ronal Ferdinandy Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IN YUYENICHE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por imágenes  
Médico Radiólogo - C.O.P. 1710 - C.N.E. 1054

# ANEXOS

GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

### FORMATO N° 01

#### HOJA DE PRESENTACION DEL EQUIPO / SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS TECNICAS.

Señores:

COMITÉ DE SELECCIÓN

COMPARACION DE PRECIOS N° .....

Presente.-

En calidad de postor, luego de haber examinado los documentos del procedimiento de selección, conociendo todas las condiciones existentes, el suscrito adjunta el Sustento de Cumplimiento de acuerdo con los Requerimientos Técnicos Mínimos y demás condiciones solicitadas:

SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS					
DENOMINACIÓN DEL BIEN Y/O EQUIPO (*):					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:					
AÑO DE FABRICACIÓN:					
MÁRCA:					
MODELO:					
PROCEDENCIA:					
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:					
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (copiar uno a uno los requerimientos técnicos mínimos)	Equipo ofertado cumple con Requerimiento Técnico Mínimo		COMENTARIO	SUSTENTO (IDENTIFICADO EN FOLIO(S))
		SI	NO		
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES				
A01					
B					
B01					
B02					
...					

(\*).- La denominación del equipo debe coincidir con la información del fabricante, caso contrario será desestimada la oferta, no se aceptará producto análogo al requerido.

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

Ciudad, ..... de ..... de .....

Firma y Sello del Representante Legal  
Sello del postor/ Razón Social de la empresa

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

  
Ronald Verdugo Gálvez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

  
Nestor E. Ramos Arce  
INGENIERO ELECTRONICO  
C.I.P. 81611

  
Nestor E. Ramos Arce  
INGENIERO ELECTRONICO  
C.I.P. 81611



GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

## FORMATO N° 02

### ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS (Individual por cada bien o equipo)

Siendo las ..... horas del día ....., el Contratista ..... hizo efectivo el acto de entrega, instalación, prueba operativa y conformidad del bien o equipo en el Servicio de..... del Hospital/Centro de Salud ....., el bien que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra ..... Contrato N° .....  
Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del Hospital/Centro de Salud.....), Representante del Área Técnica del Hospital y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato y en las Bases. (Formato N° 01).
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo, de última generación y el año de fabricación requerido.
4. Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 05)
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 07).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Básica en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación Básica del equipo (Formato N° 08 y 09).
8. Desarrollo y Constancia del Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento (Formato N° 10 y 11).
9. Entrega de un Certificado de Garantía y de Garantía Adicional ..... meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en los Requerimientos Técnicos Mínimos y/o Especificaciones Técnicas (Formato N° 15).
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en los Requerimientos Técnicos Mínimos y/o Especificaciones Técnicas.
11. Entrega en original, un (01) juego de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en las bases).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en las bases (Formato N° 14).
14. Entrega de documento compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios llenada y firmada por el representante de la empresa (Formato N° 16).
15. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento según lo establecido en las bases.
16. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID, de ser el caso.

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

Firman dando fe de lo anterior:

Firma y sello del Jefe de Servicio  
"Hospital/EE.SS."

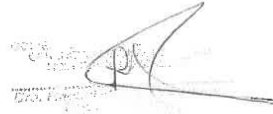
Firma y Sello Representante  
Contratista

  
Ronald Fernando Gómez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750



Firma y sello del representante Área Técnica del  
Hospital o DIRESA/GERESA

  
Néstor P. Ramos Arana  
INGENIERO ELECTRÓNICO  
C.I.P. 81011



GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

### FORMATO N° 03

#### ACTA DE CONFORMIDAD DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO (Individual por cada bien o equipo)

Siendo las..... Horas del día....., la Empresa..... hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el "Hospital/Centro de Salud XXXXXXXX", del Servicio/ Unidad o Departamento de....., del equipo que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

Dicho acto contó con la presencia del representante del Hospital/Centro de Salud, representante de la Empresa Contratista y el representante Área Técnica del Hospital o DIRESA/GERESA en la constatación del cumplimiento de la prestación accesoria se pudo constatar:

- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales que correspondan a la prestación accesoria contratada.

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

Firman dando fe de lo anterior:

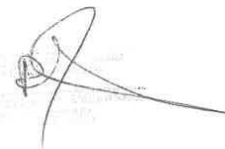
Firma y sello del Representante  
Técnico y/o Comercial y/o Legal de  
la Empresa

Firma y sello del Jefe de  
Servicio y/o Director del  
Hospital/Centro de Salud



  
Néstor P. Ramos Arana  
INGENIERO ELECTRONICO  
C.I.P. 81011

Firma y sello del representante Área Técnica del  
Hospital o DIRESA/GERESA



  
Ronald Ferdinanda Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO



MINISTERIO  
DE SALUD

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

<b>DEPENDENCIA DE SALUD</b>		(Llenado por Oficina de Mantenimiento)			
		N°	Día	Mes	Año
(Para ser llenado por la dependencia solicitante)					
<b>AREA USUARIA</b>			<b>UBICACION FISICA</b>		
<b>DENOMINACION DEL EQUIPO</b>	<b>MARCA</b>	<b>MODELO</b>	<b>SERIE</b>	<b>CODIGO PATRIMONIAL</b>	
<b>PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACION</b>					
<b>FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE</b>		<b>FECHA SOLIC. SERV.</b>	<b>FIRMA Y SELLO DE RECEPCION</b>		<b>FECHA DE RECEP.</b>
(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)					
<b>DIAGNOSTICO TECNICO</b>			<b>PRIORIDAD</b>		
			MUY URGENTE <input type="checkbox"/>		
			URGENTE <input type="checkbox"/>		
			PROGRAMAR <input type="checkbox"/>		
<b>JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO</b>			<b>FECHA</b>		
<b>DESCRIPCION DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO</b>					
<b>FECHA DE INICIO</b>		<b>FECHA DE TERMINO</b>		<b>GARANTIA DEL SERVICIO</b>	
<b>RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO</b>					
<b>USUARIO</b>					



Ronald Ferdinand Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750



Néstor P. Ramos Arana  
INGENIERO ELECTRONICO  
C.I.P. 81011

Ing. P. Ramos Arana  
Ingeniero Electrónico  
C.I.P. 81011

GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO



### COSTO DEL SERVICIO

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

<b>CENTRO DE COSTOS (17)</b>			
<b>MANO DE OBRA (18)</b>			
<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>HRX-HOMBRE</b>	<b>VALOR HR/HOMB</b>	<b>COSTO M.O.</b>
<b>COSTO POR MANO DE OBRA S/</b>			

<b>REPUESTOS Y MATERIALES (19)</b>						
<b>SUMINISTRO</b>		<b>DESCRIPCION</b>	<b>U/M</b>	<b>CANT.</b>	<b>COSTO UNIT S/</b>	<b>COSTO PARCIAL S/</b>
<b>MUNSA</b>	<b>EMPRE</b>					
<b>COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/</b>						

**COSTO TOTAL**  
**(20) S/**

<b>COSTOS POR MANO DE OBRA</b>	
<b>COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES</b>	
<b>OTROS GASTOS (O.M.M.)</b>	
<b>IMPUESTOS DE LEY</b>	
<b>TOTAL GENERAL S/</b>	

<b>FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO (21)</b>	<b>V° B° JEFE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MUNSA) (22)</b>

*Ronal Ferdinando Gomez Cruz*  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750



*Néstor P. Ramos Arana*  
INGENIERO ELECTRONICO  
C.I.P. 61011

*[Signature]*

GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

FORMATO N° 05

FICHA TÉCNICA

PROCESO DE SELECCIÓN N° .....

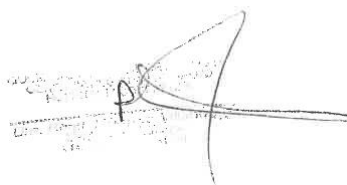
DATOS DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN	DATOS DEL CONTRATISTA	N° CONTRATO	N° O/C	FECHA DE RECEPCIÓN

DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	N° DE SERIE	PAÍS DE FABRICACIÓN

COMPONENTES	MARCA	MODELO	N° DE SERIE

El Contratista  
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA  
Representante del Área Técnica

  
Néstor P. Ramos Arana  
INGENIERO ELECTRONICO  
C.I.P. 81071



  
Ronald Ferdinand Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GOYENECHE  
Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnostico por imágenes  
Médico Radiólogo - C.M.P. 1794 - RNE 1054

GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

FORMATO N° 06

FORMATO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS

PROCESO DE SELECCIÓN N° .....

ÍTEM  
DENOMINACIÓN  
MARCA  
MODELO  
:

Nº	Descripción de la prueba (*)	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (**)	Tiempo estimado de realización	Resultado – Valor esperado

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

Firma y sello del Representante Legal

Firma y Sello Representante  
Técnico del Contratista

Ronal Ferdinando Gomez Cruz  
RESIDENTE C.D.B.A.  
CIP: 116750

Néstor A. Ramos Arana  
INGENIERO ELECTRONICO  
C.I.P. 81011



[Signature]

FORMATO N° 07

RESULTADOS DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS  
(Individual por cada bien o equipo)

PROCESO DE SELECCIÓN N° .....

ÍTEM :  
DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :  
SERIE :

N°	Descripción de la Prueba	Resultado/ valor esperado	Resultado/ valor obtenido	Conforme		Observaciones
				Si	No	

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

Firma y sello del Representante Técnico  
del Contratista

Firma y sello por el Representante.  
Técnico del Hospital o

DIRESA/GERESA.

  
  
Nestor P. Ramos Azana  
INGENIERO ELECTRONICO  
C.I.P. 81011  
  
Ronal Berdirana Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

**FORMATO N° 08**

**DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE MANEJO, OPERACIÓN  
FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA**

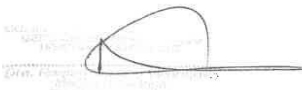
**PROCESO DE SELECCIÓN N° .....**

BIEN		MARCA	MODELO	CONTRATISTA
NOMBRE DEL EXPERTO		NACIONALIDAD		EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		DÍAS - HORARIO
N°	TEMÁTICA MÍNIMA DEL CURSO			HORAS
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.			
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.			
3	Practica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.			
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indica el manual de equipo.			
5	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.			
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo			
9	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.			
10	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
11	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
12	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.			
13	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.			
14	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.			
TOTAL DE HORAS				

Firma y sello del Instructor  
Del Contratista

  
Ronel Verdiana Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750  
  
  
Nestor P. Ramos Arana  
INGENIERO ELECTRÓNICO  
S.I.P. 81511  


V° B° del Responsable del Área Usuaria  
Hospital/Centro de Salud

  
[Illegible text]

GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

FORMATO N° 09

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN EN MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL,  
CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DEL EQUIPAMIENTO.

PROCESO DE SELECCIÓN N° .....

UNIDAD EJECUTORA	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
SERVICIO	

En fecha .... de ..... del ....., en la ciudad de .....  
, se desarrolló la capacitación en .....

Durante ..... horas

NOMBRE DEL BIEN	
MARCA	
MODELO	

Expositor : .....  
En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

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

Firma y sello del Instructor  
Del Contratista

Responsable del Área Usuaria del  
"Hospital/Centro de Salud XXXXXX"

  
Ronald Perdomo Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750



V°B° del Director  
del Hospital/Centro de Salud



Vestor P. Ramos Arana  
INGENIERO ELECTRÓNICO  
G.I.P 31011



GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

**FORMATO N° 10**

**PROCESO DE SELECCIÓN N° .....**

**DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN  
SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN  
DE EQUIPAMIENTO.**

EQUIPO	MARCA	MODELO	CÓDIGO	CONTRATISTA
NOMBRE DEL EXPERTO		NACIONALIDAD	EXPERIENCIA	
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO	DÍAS – HORARIO	
N°	TEMÁTICA MÍNIMA DEL CURSO			HORAS
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.			
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.			
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.			
TOTAL DE HORAS				

Firma y sello del Instructor  
Del Contratista

V° B° Responsable del Área Técnica  
Hospital o DIRESA/GERESA

  
Ronald Ferdinand Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

  
Néstor P. Ramos Arana  
INGENIERO ELECTRÓNICO  
C.I.P. 81011



GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

**FORMATO N° 11**

**PROCESO DE SELECCIÓN N° .....**

**CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE  
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO**

UNIDAD EJECUTORA	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
SERVICIO	

En fecha ..... de ..... del ....., en la ciudad de .....  
, se desarrolló la capacitación en .....

Durante ..... horas

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	

Expositor : .....

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital / C.S. XXXXXXXX:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
--------	-------	-------

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

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

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Instructor  
Del Contratista


\_\_\_\_\_  
Representante del Área Técnica del  
Hospital o DIRESA/GERESA

  
Ronald Fernando Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

\_\_\_\_\_  
V°B° del Director  
del Hospital/Centro de Salud



  
Nestor P. Ramos Arellano  
INGENIERO ELECTRONICO  
CIP: 81911



12

GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

**FORMATO N° 12**

**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

**PROCESO DE SELECCIÓN N° .....**

Ítem N°: \_\_\_\_\_

Denominación \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

Periodo (meses): \_\_\_\_\_ (según su propuesta técnica)

N°	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD (Año .....)	PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR EL TIEMPO DE GARANTÍA PROPUESTO (En meses)											
		1	2	3	4	5	...	...	...	22	23	24	...

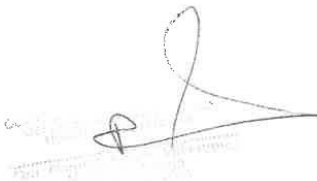
Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato OTM.

Firma y sello del Representante Técnico  
del Contratista

Firma y sello del Representante  
Legal del Contratista

  
Ronald Ferdinang Gomez Cruz  
RESIDENTE DDOBRA  
CIP: 116750

  
Nestor Ramos Arana  
INGENIERO ELECTRONICO  
C.I.P. 01011





GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

FORMATO N° 13

PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

PROCESO DE SELECCIÓN N° .....

Proceso de Selección  
N° ÍTEM  
DENOMINACIÓN  
MARCA  
MODELO

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

N°	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad (*)	Materiales y Repuestos	Herramientas Instrumentos	Ejecutores (Ing/Téc)	Hora/ Hombre

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

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

Firma y Sello del Representante Legal  
Responsable Técnico Contratista

V° B° del representante del Área Técnica  
del Hospital o DIRESA/GERESA

V° B° del representante del Hospital/Centro de Salud

Ronal Ferdinando Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750



Néstor Ramos Arana  
INGENIERO ELECTRONICO  
C.I.P 81011



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA	CUI 2572701	REV. EXPEDIENTE TECNICO
-------------------------------	-------------	-------------------------

FORMATO N° 14

FORMATO DE COSTOS UNITARIOS DE COMPONENTES, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS

ÍTEM N°: .....  
DENOMINACIÓN: .....  
MARCA: ..... MODELO: .....

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Nuevos Soles)	Observaciones
COMPONENTES					
REPUESTOS					
ACCESORIOS					
INSUMOS					


(LUGAR), .....

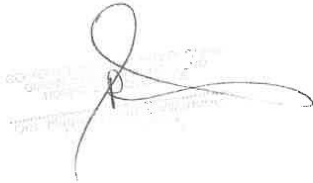
Firma y Sello del  
Representante Legal del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales

  
Ronald Ferdinand Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750



  
Hector P. Pantoja Arana  
INGENIERO ELECTRONICO  
C.I.P. 81011



GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

FORMATO N° 15

DECLARACION JURADA DE COMPROMISO DE GARANTIA DEL EQUIPO  
Y SUS COMPONENTES

Señores  
**COMITÉ ESPECIAL /  
LICITACIÓN PÚBLICA N°  
Presente.-**

El que suscribe, ....., identificado con DNI N° ....., Representante Legal de ....., con R.U.C. N° ....., **DECLARO BAJO JURAMENTO** que de resultar adjudicada con la Buena Pro, mi representada **garantiza el perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes, ofertados contra cualquier desperfecto o deficiencia de fábrica** que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las condiciones imperantes en cada punto de destino, por el período de garantía total según el siguiente detalle:

N° ITEM	DESCRIPCION DEL ITEM	GARANTIA SEGUN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (a)	GARANTIA ADICIONAL OFERTADA (b)	GARANTIA TOTAL (en meses) (a) + (b)

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

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

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

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

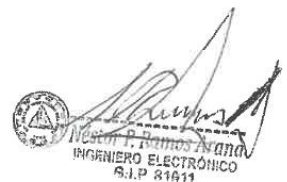
Este documento será canjeado por el Certificado de Garantía de nuestra representada y con un documento de garantía de respaldo del fabricante del equipo a la entrega del equipo, de ser adjudicados.

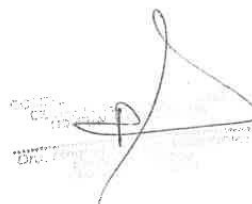
(LUGAR), ..... de ..... del .....

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

  
Ronald Berdiana Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750



  
Nelson P. Ramos Aranda  
INGENIERO ELECTRONICO  
S.I.P. 81611

  
.....  
DICIEMBRE 2024

GOBIERNO REGIONAL  
AREQUIPA

CUI 2572701

REV. EXPEDIENTE TECNICO

**FORMATO N° 16**

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

Señores  
COMITÉ ESPECIAL /  
LICITACIÓN PÚBLICA N°  
Presente.-

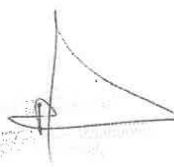
De nuestra consideración,

El que suscribe, don \_\_\_\_\_ identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, Representante Legal de \_\_\_\_\_, con RUC N° \_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO, tener disponibilidad en stock de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por un periodo no menor de \_\_\_\_\_ (INDICAR LOS AÑOS EN NÚMEROS Y LETRAS), años como mínimo, a partir de la fecha de la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Pruebas Operativas, para el/los ITEM(S) .....

(LUGAR), ..... de ..... del .....

Firma y sello del Representante Técnico  
y/o Comercial y/o Legal de la Empresa

  
Néstor P. Ramos Arana  
INGENIERO ELECTRICISTA  
C.I. 31911



  
Ronald Ferdinand Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 110750



FORMATO N° 17

LISTA DE BIENES Y SERVICIOS CONEXOS, INSTALACIÓN, REGISTRO  
SANITARIO Y PLAZO DE GARANTÍAS

ITEM	EQUIPO	Pre-Instalación	Plazo de entrega (en días)	Instalación del Equipo	Manual de Operación, Servicio y Videos	Periodo Mantenimiento Preventivo Mínimo por año	Capacitación Especializada en Mantenimiento	Horas de Capacitación Especializada	Capacitación al Usuario	Horas de Capacitación al Usuario	Registro Sanitario	Plazo de Garantía (en años)	Nº de mantenimientos mínimos por año
1	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL	NO	80	SI	SI	3	SI	12	SI	12	SI	3	2



*Ronal Ferdinang Gomez Cruz*  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL A GOYENECHE

*Dra. Raquel Herrera Vilanueva*  
Jefe de Diagnostico por Imagenes  
Medico Radiologa - CIVIL 1734 - ONE 1054

**ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES: LICITACIÓN PÚBLICA N°03-2024-GRA-1.**

**1. CONSULTA PARTICIPANTE: A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A. (20102032951)**

**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD** Se consideran bienes similares a los siguientes: **ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL, EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL CON FLUOROSCOPIO Y EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL.** Por lo expuesto, solicitar al Comité de Selección para una mayor participación y pluralidad de postores como sigue: **Se consideran bienes similares a los siguientes: ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS.**

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE ES NECESARIO QUE LA EMPRESA TENGA EXPERIENCIA EN EQUIPOS DE RAYOS X DIGITALES, POR LA COMPLEJIDAD DE LOS MISMOS COMO TAMBIEN EN EL ASPECTO TECNICO EN CUANTO A LA INSTALACION, MANTENIMIENTO Y SOPORTE TECNICO DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

**2. CONSULTA PARTICIPANTE: A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A. (20102032951)**

**SE SOLICITA AL COMITÉ ESPECIAL: DETALLAR TECNICAMENTE NOS BRINDE INFORMACION TECNICA**

- 1. DISTANCIA DE LA SALA DE COMANDO A SALA DE DIAGNOSTICO (METRAJE).**
- 2. CONFIRMAR SI EL HOSPITAL CUENTA CON CABLEADO DE RED INTERNO O SE TENDRA QUE CABLEAR VIA CANALETA.**

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE DENTRO DE LAS BASES ADMINISTRATIVAS DEL PROCESO DE SELECCION ESTA CONSIDERADA LA VISITA TECNICA PARA QUE LOS PARTICIPANTES DE LAS EMPRESAS PUEDAN FORMULAR UNA ADECUADA OFERTA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL FABRICANTE DEL EQUIPO, ASI MISMO DEBERAN DE REALIZAR LAS MEDICIONES QUE SEAN NECESARIAS.

**3. CONSULTA PARTICIPANTE: A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A. (20102032951)**

**SE SOLICITA AL COMITÉ ESPECIAL: DETALLAR TECNICAMENTE NOS BRINDE INFORMACION TECNICA**

- 1. DISTANCIA DE LA SALA DE COMANDO A A SALA DE DIAGNOSTICO (METRAJE).**
- 2. CONFIRMAR SI EL HOSPITAL CUENTA CON CABLEADO DE RED INTERNO O SE TENDRA QUE CABLEAR VIA CANALETA.**

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE DENTRO DE LAS BASES ADMINISTRATIVAS DEL PROCESO DE SELECCION ESTA CONSIDERADA LA VISITA TECNICA PARA QUE LOS PARTICIPANTES DE LAS EMPRESAS PUEDAN FORMULAR UNA ADECUADA OFERTA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL FABRICANTE DEL EQUIPO, ASI MISMO DEBERAN DE REALIZAR LAS MEDICIONES QUE SEAN NECESARIAS.

**4. CONSULTA PARTICIPANTE: A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A. (20102032951)**

**SE SOLICITA AL COMITÉ DE SELECCIÓN: DETALLAR TECNICAMENTE NOS BRINDE INFORMACION TECNICA**

- 1. DISTANCIA ENTRE LA ESTACION DE TRABAJO A LOS MONITORES DE VISUALIZACION.**
- 2. CONFIRMAR SI EL HOSPITAL CUENTA CON CABLEADO DE RED INTERNO O SE TENDRA QUE CABLEAR VIA CANALETA.**

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE DENTRO DE LAS BASES ADMINISTRATIVAS DEL PROCESO DE SELECCION ESTA CONSIDERADA LA VISITA TECNICA PARA QUE LOS PARTICIPANTES DE LAS EMPRESAS PUEDAN FORMULAR UNA ADECUADA OFERTA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL FABRICANTE DEL EQUIPO, ASI MISMO DEBERAN DE REALIZAR LAS MEDICIONES QUE SEAN NECESARIAS.

**5. CONSULTA PARTICIPANTE: TECNOLOGIA ELECTROMEDICA S.A.C. (20342046836)**

**Solicitan en la especificación A02: integral de fabrica no adaptado, los detectores deben ser del fabricante de la misma marca u homologados por el mismo. Teniendo en consideración que la mayoría de fabricantes de detectores solo fabrican este producto y los fabricantes de equipos de rayos x, integran la solución completa incluyendo detectores, los cuales tienen probado y usando por años. Consultamos al comité, para evitar limitar la participación de otros postores aceptar la homologación a través de una declaración jurada emitida por fabricante del equipo de rayos x. Por lo cual la especificación quedaría de la siguiente forma: A02 integral de fabrica no adaptado, los detectores deben ser del fabricante de la misma marca u homologados por el mismo, el cual será acreditado con una declaración jurada del fabricante.**

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE EL EQUIPO QUE SE NECESITA SEA INTEGRAL DE FABRICA Y NO ADAPTADO U HOMOLOGADO POR EL FABRICANTE, SIENDO LOS DETECTORES UNA CARACTERISTICA TECNICA ESENCIAL DEL EQUIPO QUE DEBE SER PARTE DEL DISEÑO, DEBIENDO SER ACREDITADA CON EL BROCHURE, DATA SHEET, MANUALES, CATALOGOS U OTRA INFORMACION TECNICA DEL FABRICANTE, NO SE ACEPTARA DECLARACION JURADA PARA FUTURO CUMPLIMIENTO.

**6. CONSULTA PARTICIPANTE: TECNOLOGIA ELECTROMEDICA S.A.C. (20342046836)**

La especificación A04 solicita: Mesa de panel plano (Flat Detector), incluye (un detector) fijo de la misma marca que el equipo de rayos x ofertado

Tomando en consideración, lo solicitado en la especificación A02. respecto a los detectores

Consultamos al comité, para evitar limitar la participación de otros postores aceptar la homologación a través de una declaración jurada emitida por fabricante del equipo de rayos x. Por lo cual la especificación quedaría de la siguiente forma: A04 Mesa de Panel Plano (Flat Detector), incluye (un detector) fijo de la misma marca que el equipo de rayos x oferta u homologado por el mismo. el cual será acreditado con una declaración jurada del fabricante

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE LA CONSULTA YA FUE ACLARADO EN LA ABSOLUCION DE LA OBSERVACION N°23.

**7. CONSULTA PARTICIPANTE: TECNOLOGIA ELECTROMEDICA S.A.C. (20342046836)**

En la especificación A08 solicitan: cabezal con pantalla multifuncional mayor o igual a 15",

Los diversos fabricantes dentro del proceso de brindar opciones a los equipos de rayos x, fueron sumando elementos secundarios; dentro de los cuales se encuentra la pantalla multifuncional que se agrego al cabezal. Nuestro equipo ofrece una pantalla multifuncional de 12". Teniendo en consideración la pequeña diferencia de tamaño, manteniendo la funcionalidad frente a las de 15". Consultamos al comité aceptar equipo con pantalla multifuncional de 12", quedando la especificación de la manera siguiente: Cabezal con pantalla multifuncional mayor o igual a 12"

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE LA CONSULTA YA FUE ACLARADO EN LA ABSOLUCION DE LA OBSERVACION N°15.

**8. CONSULTA PARTICIPANTE: TECNOLOGIA ELECTROMEDICA S.A.C. (20342046836)**

En la especificación C01 Solicitan una estación de diagnóstico, con diversas herramientas en el software de aplicación, tomando en cuenta de que los diversos fabricantes de software para estaciones de diagnóstico para uso en radiología, utilizan diversas denominaciones para el conjunto de herramientas solicitadas; con el fin de promover la pluralidad de postores, consultamos al comité aceptar una declaración jurada del fabricante para acreditar que cuenta con las herramientas solicitadas.

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE LA CONSULTA YA FUE ACLARADO EN LA ABSOLUCION DE LA OBSERVACION N°28.

**9. CONSULTA PARTICIPANTE: TECNOLOGIA ELECTROMEDICA S.A.C. (20342046836)**

En la especificación D01 Solicitan Un (01) UPS y Online, de doble conversión AC/DC DC/AC y transformador de aislamiento interno a la salida, voltaje de entrada 220 VAC +/-10% o mayor, voltaje de salida: 220v +/- 3% o menor capacidad de potencia en la salida 25% o mas por encima de la potencia total de los equipos (Sistema de Control y estación de trabajo), autonomía de batería mínimo 10 minutos a carga máxima. Se precisa que los acumuladores de energía son para la consola de operación y para la estación de trabajo.

En este requerimiento al indicar transformador de aislamiento interno a la salida, se está dirigiendo a un fabricante de UPS, a fin de fomentar la participación de postores y principio de pluralidad, Consultamos al Comité permitir UPS con transformador de aislamiento externo a la salida ó ups aprobado por el fabricante. Quedando la especificación de la siguiente forma:

Un (01) UPS y Online, de doble conversión AC/DC DC/AC y transformador de aislamiento interno a la salida ó externo a la salida, voltaje de entrada 220 VAC +/-10% o mayor, voltaje de salida: 220v +/- 3% o menor capacidad de potencia en la salida 25% o más por encima de la potencia total de los equipos (Sistema de Control y estación de trabajo), autonomía de batería mínimo 10 minutos a carga máxima ó ups aprobado por el fabricante. Se precisa que los acumuladores de energía son para la consola de operación y para la estación de trabajo.

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE NO SE ACEPTA LA MODIFICACION DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EXISTENTE ES ANTIGUA Y POR LO TANTO NO PUEDE MODIFICARSE.

**10. CONSULTA PARTICIPANTE: TECNOLOGIA ELECTROMEDICA S.A.C. (20342046836)**

En la especificación D09 solicitan: Impresora en seco laser con las siguientes características : 02 bandejas, 4096 tonos de grises o mayor, capacidad de procesamiento de 50 películas por hora o mayor para películas de 14 inx17 in (pulgadas) Suministro de Insumos, 100 películas como mínimo (el tamaño de las películas será elegida por el área usuaria al momento de la entrega del equipo según los tamaños siguientes : 14 in x17in, 11in x 14in, 10 in x12in, 8in x10in como mínimo) con interface dicom, suministro eléctrico 220V760HZ (Tolerancia según el código nacional electricidad).

Teniendo en consideración que existen diversas tecnologías de impresión en seco, con el fin de fomentar la participación de postores, Consultamos al Comité considerar la tecnología térmica de impresión en seco, disponible con fabricantes de alta calidad de imagen impresa.

Con lo cual la especificación quedaría de la siguiente manera:

Impresora en seco laser ó térmica con las siguientes características : 02 bandejas, 4096 tonos de grises o mayor, capacidad de procesamiento de 50 películas por hora o mayor para películas de 14 inx17 in (pulgadas) Suministro de Insumos, 100 películas como mínimo (el tamaño de las películas será elegida por el área usuaria al momento de la entrega del equipo según los tamaños siguientes : 14 in x17in, 11in x 14in, 10 in x12in, 8in x10in como mínimo) con interface dicom, suministro eléctrico 220V760HZ (Tolerancia según el código nacional electricidad).

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SE REQUIERE IMPRESORA EN LASER SECO Y 50 PELICULAS POR HORA YA QUE EL REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA REQUIEREN MAYOR CALIDAD Y PRECISION EN LA CALIDAD DE IMPRESION DE IMAGENES RADIOGRAFICAS.

**11. CONSULTA PARTICIPANTE: TECNOLOGIA ELECTROMEDICA S.A.C. (20342046836)**

*Dentro de los diversos requisitos de calificación solicitan:*

*Copia simple del certificado CE de la Comunidad Europea*

*Copia simple del certificado FDA*

*Tomando en consideración que los fabricantes de diversas regiones del mundo, cuentan con certificados validos en sus regiones. Consultamos al comité aclarar la solicitud de un certificado para una determinada región, teniendo en cuenta lo indicado en la página 30 , correspondiente a la sección 5.3 de Requisitos mínimos del Equipo.*

*Por lo cual proponemos la siguiente modificación:*

*Copia simple del certificado CE de la Comunidad Europea ó Copia simple del certificado FDA*

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE LA CONSULTA YA FUE ACLARADO EN LA ABSOLUCION DE LA OBSERVACION N°35.

**12. CONSULTA PARTICIPANTE: TECNOLOGIA ELECTROMEDICA S.A.C. (20342046836)**

*Respecto a la copia de la traducción, de documentos que se encuentren en idioma extranjero, Consultamos al comité. Si la traducción solicitada es una traducción simple ó una traducción certificada*

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE LA TRADUCCION DEBERA DE SER CERTIFICADA, REALIZADA POR UN TRADUCTOR CON REGISTRO (CTP).

**13. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: INTELLIGENCE TECHNOLOGY COMPANY S.A.C. - INTELLIGENCE TECH S.A.C. (20608966405)**

**A02 INTEGRAL DE FABRICA NO ADAPTADO, LOS DETECTORES DEBEN SER DEL FABRICANTE DE LA MISMA MARCA U HOMOLOGADO POR EL MISMO**

*a presente solicitud que realiza, en razón a la ESPECIFICACIÓN TECNICA DESIGNADA al literal A02; varían de acuerdo a cada fabricante ya que se trabaja con diferentes tecnologías ,siempre y cuando se cumpla con la a función determinada, el objetivo de este equipo es la toma de exámenes radiológicos que sirven para el apoyo al diagnóstico, Sin embargo, al solicitarlo de ese modo la característica se estaría limitando a la participación de postores, y vulnerando a lo establecido en el artículo 2°, literal a), b), e) y f) de la Ley 30225, los cuales detallan lo siguiente:*

*a) Principio de Libertad de Concurrencia. Establece que las entidades deben promover la libre participación de proveedores, evitando exigencias que limiten esta participación. Según el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, el principio de libertad de concurrencia implica que los requisitos de calificación no deben ser tan restrictivos que excluyan a proveedores cualificados. Es decir, las entidades deben evitar exigir características que no estén estrictamente relacionadas con la capacidad técnica y operativa del proveedor para cumplir con el contrato.*

*b) Igualdad de trato. Todos los proveedores deben disponer de las mismas oportunidades para formular sus ofertas, encontrándose prohibida la existencia de privilegios o ventajas y, en consecuencia, el trato discriminatorio manifiesto o encubierto. Este principio exige que no se traten de manera diferente situaciones que son similares y que situaciones diferentes no sean tratadas de manera idéntica siempre que ese trato cuente con una justificación objetiva y razonable, favoreciendo el desarrollo de una competencia efectiva.*

*e) Competencia. Los procesos de contratación incluyen disposiciones que permiten establecer condiciones de competencia efectiva y obtener la propuesta más ventajosa para satisfacer el interés público que subyace a la contratación. Se encuentra prohibida la adopción de prácticas que restrinjan o afecten la competencia.*

*f) Eficacia y Eficiencia. El proceso de contratación y las decisiones que se adopten en su ejecución deben orientarse al cumplimiento de los fines, metas y objetivos de la Entidad, priorizando estos sobre la realización de formalidades no esenciales, garantizando la efectiva y oportuna satisfacción de los fines públicos para que tengan una repercusión positiva en las condiciones de vida de las personas, así como del interés público, bajo condiciones de calidad y con el mejor uso de los recursos públicos.*

*Con el fin de que exista una mayor pluralidad de postores solicitamos amablemente al comité pueda modificar esta especificación:*

**A02 INTEGRAL DE FABRICA NO ADAPTADO O LOS COMPONENTES HOMOLOGADO POR EL FABRICANTE.**

**RESPUESTA:** NO SE ACOGE; SE ACLARA QUE EL EQUIPO QUE SE NECESITA SEA INTEGRAL DE FABRICA NO ADAPTADO U HOMOLOGADO POR EL FABRICANTE, SIENDO LOS DETECTORES UNA CARACTERISTICA TECNICA ESENCIAL DEL EQUIPO QUE DEBE SER PARTE DEL DISEÑO, DEBIENDO SER ACREDITADA CON EL BROCHURE, DATA SHEET, MANUALES, CATALOGOS U OTRA INFORMACION TECNICA DEL FABRICANTE, NO SE ACEPTARA DECLARACION JURADA PARA FUTURO CUMPLIMIENTO.

**14. CONSULTA PARTICIPANTE: INTELLIGENCE TECHNOLOGY COMPANY S.A.C. - INTELLIGENCE TECH S.A.C. (20608966405)**  
**SOLICITAN:**

**A04 MESA DE PANEL PLANO (FLAT DETECTOR), INCLUYE (UN DETECTOR) FIJO DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO DE RAYOS X OFERTADO**

*Existe una pequeña contradicción en la solicitud ya que en la A02 mencionan que los detectores deben ser de la misma fabrica u homologado por el fabricante, pero en esta especificación solicitan que el detector sea de la misma marca del equipo, por lo que solicitamos amablemente a la entidad pueda modificar esta especificación a:*

**A04 MESA DE PANEL PLANO (FLAT DETECTOR), INCLUYE (UN DETECTOR) FIJO DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO DE RAYOS X OFERTADO U HOMOLOGADO POR EL FABRICANTE.**

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE LA CONSULTA YA FUE ACLARADO EN LA ABSOLUCION DE LA OBSERVACION N°23.

**15. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: INTELLIGENCE TECHNOLOGY COMPANY S.A.C. - INTELLIGENCE TECH S.A.C. (20608966405)**

**SOLICITAN:**

**A04 MESA DE PANEL PLANO (FLAT DETECTOR), INCLUYE (UN DETECTOR) FIJO DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO DE RAYOS X OFERTADO**

**Solicitan**

**A08 CABEZAL CON PANTALLA MULTIFUNCIONAL MAYOR O IGUAL A 15\***

*Actualmente existen diferentes fabricantes y cada uno trabaja con tecnología diferentes, pero cumplen una misma finalidad, el objetivo de este equipo es la toma de exámenes radiológicos que sirven para el apoyo al diagnóstico, solicitar una pantalla de forma obligatoria se entiende como un claro direccionamiento, nuestra representada cuenta con otra tecnología la cual le permite realizar la misma función que es la variación de los parámetros para realizar los estudios.*

*Solicitamos amablemente a la entidad pueda considerar esta especificación como un opcional o solicitar una pantalla para la variación de parámetros de acuerdo a cada fabricante para que exista una pluralidad de postores.*

**A08 CABEZAL CON PANTALLA MULTIFUNCIONAL MAYOR O IGUAL A 15\* O PANTALLA MULTIFUNCIONAL DE ACUERDO A CADA FABRICANTE**

**RESPUESTA:** SE ACOGE PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN; CON LA FINALIDAD DE AMPLIAR LA PARTICIPACIÓN DE MÁS POSTORES, A08 CABEZAL CON PANTALLA MULTIFUNCIONAL MINIMO DE 10" Y/O CON DIMENSIONES DE ACUERDO A CADA FABRICANTE

**16. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: INTELLIGENCE TECHNOLOGY COMPANY S.A.C. - INTELLIGENCE TECH S.A.C. (20608966405)**

**SOLICITAN:**

**A04 MESA DE PANEL PLANO (FLAT DETECTOR), INCLUYE (UN DETECTOR) FIJO DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO DE RAYOS X OFERTADO**

**SOLICITAN**

**A09 SISTEMA DE AUTOTRACKING PARA CONTROL DE ACCIONES DE MESA Y BUCKY DE PARED**

*Incluir esta tecnología en un equipo de rayos X aumenta significativamente el precio del equipo además el costo adicional no justifica los beneficios en cuanto a eficiencia o calidad. El sistema de autotracking genera mayor costo de mantenimiento y reparación debido a su complejidad tecnológica. El control manual del bucky y la mesa es suficiente para los procedimientos estándar de rayos X. El personal especialista está capacitado para posicionar manualmente el bucky y la mesa de manera efectiva sin necesidad de un sistema automatizado permitiendo el control total sobre el posicionamiento y ajuste de la mesa y el bucky según lo requiera el caso clínico. Por lo antes expuesto solicitamos a la entidad ponga esta especificación como un opcional con la finalidad de no incrementar el costo a la solicitud.*

**RESPUESTA:** SE ACOGE LA OBSERVACIÓN; A09 SISTEMA AUTOTRACKING PARA MAYOR MANIOBRALIDAD Y SEGURIDAD EN EL DESPLAZAMIENTO DE LA MESA; Y BUCKY DE PARED (OPCIONAL)

**17. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: INTELLIGENCE TECHNOLOGY COMPANY S.A.C. - INTELLIGENCE TECH S.A.C. (20608966405)**

**SOLICITAN:**

**A04 MESA DE PANEL PLANO (FLAT DETECTOR), INCLUYE (UN DETECTOR) FIJO DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO DE RAYOS X OFERTADO**

**SOLICITAN**

**B14 MOVIMIENTO LONGITUDINAL: POR LO MENOS 2300 MM**

*Actualmente existen diferentes fabricantes y cada uno trabaja con tecnología diferente, pero cumplen una misma finalidad, el objetivo de este equipo es la toma de exámenes radiológicos que sirven para el apoyo al diagnóstico, nuestro fabricante garantiza una exploración completa con un rango de movimiento longitudinal de 1700 mm con los que se puede realizar la toma de exámenes en múltiples posiciones ya sea una exploración en mesa o para ser utilizado con el bucky, solicitamos a la entidad que con el fin de permitirnos participar y una pluralidad de postores acoja nuestra observación y pueda modificar a lo siguiente.*

**B14 MOVIMIENTO LONGITUDINAL: POR LO MENOS 1700 MM**

**RESPUESTA:** NO SE ACOGE LA OBSERVACIÓN, EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA REQUIERE MAYOR DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL DE LA MESA POR LA COMPLEJIDAD DE LOS EXAMENES RADIOLOGICOS REALIZADOS EN EL HOSPITAL Y GRAVEDAD DE LOS PACIENTES (7mo. Nivel de Complejidad).

**18. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: INTELLIGENCE TECHNOLOGY COMPANY S.A.C. - INTELLIGENCE TECH S.A.C. (20608966405)**

**B15 RANGO MINIMO DEL MOVIMIENTO VERTICAL DEL BRAZO PORTA CABEZAL DE RAYOS: DESDE 350MM HASTA 1800 MM MEDIDOS DESDE EL PISO AL PUNTO FOCAL.**

*Nuestra representada cuenta con un rango de movimiento medidos desde el nivel del piso de 450mm hasta el punto focal de 1800 mm el cual permite un posicionamiento adecuado, optimizar el haz de rayos x y comodidad para el operador.*

*Es importante mencionar que existen estándares internacionales para no incurrir en un direccionamiento, como las de la IEC (International Electrotechnical Commission) y las guías de la FDA en los EE. UU., que establecen parámetros para el diseño de equipos médicos, incluidos los equipos de rayos X. Estos estándares incluyen rangos de movimiento para garantizar que el equipo sea funcional y seguro para el paciente y el operador.*

Por lo que solicitamos amablemente puedan modificar esta especificación y permitir nuestra participación garantizando una pluralidad de postores a los siguiente:

**B15 RANGO MINIMO DEL MOVIMIENTO VERTICAL DEL BRAZO PORTA CABEZAL DE RAYOS: DESDE 450MM HASTA 1800 MM MEDIDOS DESDE EL PISO AL PUNTO FOCAL.**

**RESPUESTA:** NO SE ACOGE LA OBSERVACIÓN, EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA REQUIEREN LA MENOR DISTANCIA HACIA EL PISO POR EL TIPO DE EXAMENES REALIZADOS Y POR QUE TAMBIEN SE ATIENDEN A PACIENTES PEDIATRICOS (7mo. Nivel de Complejidad)

**19. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: INTELLIGENCE TECHNOLOGY COMPANY S.A.C. - INTELLIGENCE TECH S.A.C. (20608966405)**

**SOLICITAN:**

**B37 COMBINACION DE (3) O MÁS IMÁGENES DE EXTREMIDADES INFERIORES O DE COLUMNA VERTEBRAL, EN UNA SOLA IMAGEN DESDE LA ESTACION DE TRABAJO**

Incluir esta función en la estación de post procesamiento no debe ser de forma obligatoria debido a que es una técnica especializada que requiere equipamiento, tiempo adicional para tomar las imágenes y un procesamiento posterior para unir las correctamente. Además, no siempre es necesario para todos los exámenes, especialmente si la zona a estudiar es pequeña o si la calidad de imagen y la rapidez son prioritarias. En muchos casos, las técnicas de radiografía convencionales son más apropiadas y eficaz para obtener los resultados diagnósticos necesarios.

Por lo antes expuesto solicitamos amablemente a la entidad pueda modificar la especificación:

**B37 COMBINACION DE (3) O MÁS IMÁGENES DE EXTREMIDADES INFERIORES O DE COLUMNA VERTEBRAL, EN UNA SOLA IMAGEN DESDE LA ESTACION DE TRABAJO (OPCIONAL)**

**RESPUESTA:** NO SE ACOGE LA OBSERVACIÓN, YA QUE EL AREA USURIA Y AREA BENEFICIARIA (MÉDICOS RADIOLOGOS) SOLICITAN ESTUDIOS PANORÁMICOS POR EJEMPLO DE COLUMNA, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DE ALTA COMPLEJIDAD (7mo. Nivel de Complejidad).

**20. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: TECNOLOGÍA INDUSTRIAL Y NACIONAL S.A. (20110133091)**

**C01**

**-COMBINACION AUTOMATICA Y SINCRONIZACION DE ESTUDIOS NUEVOS Y PREVIOS DEL PACIENTE, QUE PERMITA LA COMPARACION DE LOS MISMOS.**

**-CNE (DDR)**

**-SINCRONIZACION DE SERIES (OPCIONAL)**

**MEDICIONES DE: CIRCUNFERENCIA Y VOLUMETRIA**

**-RECONSTRUCCION MPR**

**GRABACION DEL INFORMA POR AUDIO QUE PUEDE ASOCIARSE AL ESTUDIO DEL PACIENTE**

En este caso los puntos antes mencionados representan un claro direccionamiento ya que pertenecen a un postor en específico por lo cual esta característica estaría limitando a la participación de postores, y vulnerando a lo establecido en el artículo 2°, literal a), b), e) y f) de la Ley 30225, los cuales detallan lo siguiente:

a) Principio de Libertad de Concurrencia. Establece que las entidades deben promover la libre participación de proveedores, evitando exigencias que limiten esta participación. Según el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, el principio de libertad de concurrencia implica que los requisitos de calificación no deben ser tan restrictivos que excluyan a proveedores cualificados. Es decir, las entidades deben evitar exigir características que no estén estrictamente relacionadas con la capacidad técnica y operativa del proveedor para cumplir con el contrato.

b) Igualdad de trato. Todos los proveedores deben disponer de las mismas oportunidades para formular sus ofertas, encontrándose prohibida la existencia de privilegios o ventajas y, en consecuencia, el trato discriminatorio manifiesto o encubierto. Este principio exige que no se traten de manera diferente situaciones que son similares y que situaciones diferentes no sean tratadas de manera idéntica siempre que ese trato cuente con una justificación objetiva y razonable, favoreciendo el desarrollo de una competencia efectiva.

e) Competencia. Los procesos de contratación incluyen disposiciones que permiten establecer condiciones de competencia efectiva y obtener la propuesta más ventajosa para satisfacer el interés público que subyace a la contratación. Se encuentra prohibida la adopción de prácticas que restrinjan o afecten la competencia.

f) Eficacia y Eficiencia. El proceso de contratación y las decisiones que se adopten en su ejecución deben orientarse al cumplimiento de los fines, metas y objetivos de la Entidad, priorizando estos sobre la realización de formalidades no esenciales, garantizando la efectiva y oportuna satisfacción de los fines públicos para que tengan una repercusión positiva en las condiciones de vida de las personas, así como del interés público, bajo condiciones de calidad y con el mejor uso de los recursos públicos.

Con el fin de que exista una mayor pluralidad de postores solicitamos amablemente al comité pueda modificar esta especificación:

**C01**

**-COMBINACION AUTOMATICA Y SINCRONIZACION DE ESTUDIOS NUEVOS Y PREVIOS DEL PACIENTE, QUE PERMITA LA COMPARACION DE LOS MISMOS. (OPCIONAL)**

**-CNE (DDR) (OPCIONAL)**

**-SINCRONIZACION DE SERIES(OPCIONAL)**

**-MEDICIONES DE: CIRCUNFERENCIA Y VOLUMETRIA(OPCIONAL)**

**-RECONSTRUCCION MPR(OPCIONAL)**

**GRABACION DEL INFORMA POR AUDIO QUE PUEDE ASOCIARSE AL ESTUDIO DEL PACIENTE(OPCIONAL)**

**RESPUESTA:** SE PRECISA QUE LA OBSERVACION SE ABSOLVIO EN LA OBSERVACION N°28.

**21. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

- f. Formato N° 02: ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCION, INSTALACION y prueba operativa de equipos, mismo que se encuentra anexado a las eetts especificaciones técnicas del bien a adquirir.
- g. Formato N°03 acta de conformidad del mantenimiento preventivo, el mismo que se encuentra anexado a las eetts especificaciones técnicas del bien a adquirir.
- h. Formato N°04 orden de trabajo de mantenimiento.
- i. Costo del servicio (para uso de la oficina de mantenimiento)
- j. Formato N°05 ficha técnica.
- k. Formato N°06 formato para el protocolo de pruebas.
- l. Formato N°07 resultados del protocolo de pruebas.
- m. Formato N°08 desarrollo del programa de capacitación de manejo, operación Funcional, cuidado y conservación básica.
- n. Formato N°09 constancia de capacitación en manejo, operación funcional cuidado y conservación básica del equipamiento.
- o. Formato N°10 desarrollo del programa de capacitación especializada en servicio Técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.
- p. Formato N°011 constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.
- q. formato N°12 programa de mantenimiento preventivo.
- r. Formato N°13 procedimientos de mantenimiento preventivo.
- s. Formato N°14 formato de costos unitario de componentes, repuestos, accesorios e insumos.
- t. Formato N°15 declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes.
- u. Formato N°16 COMPROMISO DE SUMINISTRO DE INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS

Se observa a los miembros del comité y se solicita retirar del numeral 2.2.1.1 documentos de presentación obligatoria los literales f,g,h,i,j,k,l,m,n,o,p,q,r,s,t,u; puesto que estos formatos forman parte de los documentos a entregar para el otorgamiento de la conformidad de la prestación

**RESPUESTA:** SE ACOGE LA OBSERVACIÓN, PARA ELLO SE RETIRA LOS ITEM Y/O LITERALES F, G,H,I,J,L,M,N,O,P,Q,R,S,T,U DE LAS BASES DOCUMENTOS DEL PUNTO 2.2.1.1 DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA.

**22. CONSULTA PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**A02: INTEGRAL DE FABRICA NO ADAPTADO, LOS DETECTORES DEBEN SER DEL FABRICANTE DE LA MISMA MARCA U HOMOLOGADO POR EL MISMO**

Se consulta a los miembros del comité precisar: cuando hacen referencia a ¿Los Detectores¿; significa que el postor deberá ofertar el equipo de rayos x solicitado con Dos (02) Detectores Flat Panel? ¿Uno inalámbrico para la Mesa del Paciente y uno Alámbrico (fijo) para el estativo Vertical?

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE ES CORRECTA SU APRECIACION Los Detectores; el postor deberá ofertar el equipo de rayos x solicitado con Dos (02) Detectores Flat Panel inalámbrico para la Mesa del Paciente y uno Alámbrico (fijo) para el estativo Vertical.

**23. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**A04: MESA DE PANEL PLANO (FLAT DETECTOR) INCLUYE (UN DETECTOR) FIJO DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO DE RAYOS X OFERTADO**

En relación con la consulta precedente OBSERVAMOS a los miembros del comité precisar que el detector flat panel solicitado para la Mesa de Rayos x sea uno (01) inalámbrico; tal como se indica en la característica B26 de las bases del proceso, quedando la característica de la siguiente manera:

**A04: MESA RADIOGRAFICA INCLUYE (UN DETECTOR) INALAMBRICO DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO DE RAYOS X OFERTADO**

**RESPUESTA:** SE ACOGE PARCIALMENTE;A04: MESA RADIOGRAFICA INCLUYE (UN DETECTOR) INALAMBRICO DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO DE RAYOS X OFERTADO U HOMOLOGADO POR FABRICANTE.

**24. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**A06: CABEZAL CON PANTALLA MULTIFUNCIONAL MAYOR O IGUAL A 15¿**

Uno de los componentes de un Equipo de rayos x Digital es la Estación de Trabajo de post-procesamiento el cual cuenta con un Monitor de 19¿ (pulgadas) o mayor (componente principal); tal como se especifica en la característica B30 de las bases del proceso.

*En este monitor el usuario visualizará los procedimientos y la adquisición de las imágenes de rayos x; además el equipo cuenta también con una pantalla multifuncional auxiliar que esta adherida en el cabezal del equipo de rayos x cuya función es seleccionar los factores radiológicos; además de elegir el posicionamiento del equipo de acuerdo con el estudio a realizar; ayuda también a tener una visualización referencial del estudio a realizar.*

*En la característica A06 solicitan que el tamaño de la pantalla multifuncional auxiliar cuente con un tamaño de 15" o mayor; siendo pocas las marcas que cumplen con la dimensión solicitada. Con la finalidad de contar con pluralidad de marcas y postores OBSERVAMOS a los miembros de comité que el Tamaño de la Pantalla Multifuncional del cabezal de rayos x se pudiera ampliar a 11" (pulgadas) o mayor con la finalidad de fomentar una mayor participación de postores.*

**RESPUESTA:** SE PRECISA QUE LA OBSERVACION SE ABSOLVIO EN LA OBSERVACION N°15

**25. CONSULTA PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**B08: ANODO GIRATORIO CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO TERMICO MAYOR O IGUAL A 500KHU Y DISIPACION TERMICA MAYOR O IGUAL A 70 KHU/min**

*Un equipo de rayos x con un tubo con capacidad de almacenamiento térmico de 300 KHU tiene una capacidad de exposición diaria mayor a 200 pacientes. Esta cantidad de pacientes significad un promedio de 600 disparos diarios.*

*Tomando como referencia a Essalud y Minsa los cuales en las Licitaciones de compra de Equipos solicitan una capacidad de almacenamiento térmico del tubo de 300 KHU o mayor en el caso de Essalud (LP-SM-64-2024-ESSALUD/CEABE-1) y 350KHU o mayor en el caso del Minsa, los cuales cuentan con ficha homologadas; proponemos a la institución tenga a bien ampliar esta característica y aceptar nuestra propuesta de 400 Khu o mayor de almacenamiento térmico del ánodo, quedando la característica de la siguiente manera :*

**B08: ANODO GIRATORIO CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO TERMICO MAYOR O IGUAL A 400KHU Y DISIPACION TERMICA MAYOR O IGUAL A 70 KHU/min.**

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA REQUIEREN QUE LAS CARACTERISTICAS DEL TUBO DE RAYOS X, POSEA MAYOR CAPACIDAD DE DISIPACION TERMICA PARA EL FUNCIONAMIENTO ADECUADO DEL EQUIPO Y ASI BRINDE LA MAYOR SEGURIDAD EN LA CONSERVACION DEL EQUIPO Y LA CONFIABILIDAD EN SU USO.

**26. CONSULTA PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**B15: RANGO MINIMO DEL MOVIMIENTO VERTICAL DEL BRAZO PORTACABEZAL DE RAYOS: DESDE 350mm HASTA 1800mm MEDIDOS DESDE EL PISO AL PUNTO FOCAL**

*El rango solicitado en las especificaciones técnicas referido al rango del movimiento vertical del brazo porta cabezal de rayos x es con la finalidad de realizar exámenes de las extremidades inferiores en combinación con el estativo vertical.*

*Esto significa que la radiografía de los miembros inferiores debe realizarse con el paciente en posición de pie y con los pies juntos. Por lo tanto, la imagen resultante debe mostrar la pelvis y los miembros inferiores en su totalidad.*

*Para cumplir con este requerimiento se puede ofrecer la entrega sin costo alguno de una estructura robusta rodable original de fabrica para realizar procedimientos de mediciones, lo que permitirá realizar exámenes desde la planta de los pies hasta la pelvis.*

*Aun cuando la institución solicite un Equipo con un Rango de movimiento vertical del Brazo porta cabezal de rayos x de 350mm hasta 1800 mm; igual se necesitará de una estructura robusta rodable original de fabrica para realizar procedimientos de mediciones desde la pelvis hasta los pies.*

*Por lo tanto, solicitamos a los miembros del comité tengan a bien ampliar el rango de desplazamiento vertical del brazo de acuerdo a lo siguiente:*

**B15: RANGO MÍNIMO DEL MOVIMIENTO VERTICAL DEL BRAZO PORTACABEZAL DE RAYOS DESDE 560MM O MENOS HASTA 1800MM O MAS (MEDIDOS DESDE EL PISO HASTA EL PUNTO FOCAL)**

**RESPUESTA:** NO SE ACOGE LA OBSERVACIÓN, EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA REQUIEREN LA MENOR DISTANCIA HACIA EL PISO POR EL TIPO DE EXAMENES REALIZADOS Y POR QUE TAMBIEN SE ATIENDEN A PACIENTES PEDIATRICOS (7mo. Nivel de Complejidad).

**27. CONSULTA PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**B45: RANGO MINIMO DEL MOVIMIENTO VERTICAL: DESDE MENOR O IGUAL A 350 HASTA MAYOR O IGUAL A 1750mm**

*El rango solicitado en las especificaciones técnicas referido al rango del movimiento vertical del Estativo de rayos x es con la finalidad de realizar exámenes de las extremidades inferiores en combinación con el estativo vertical. Esto significa que la radiografía de los miembros inferiores debe realizarse con el paciente en posición de pie y con los pies juntos. Por lo tanto, la imagen resultante debe mostrar la pelvis y los miembros inferiores en su totalidad. Para cumplir con este requerimiento se puede ofrecer la entrega de una estructura robusta rodable original de fabrica para realizar procedimientos de mediciones, lo que permitirá realizar exámenes desde la planta de los pies hasta la pelvis. Aun cuando la institución solicite un Equipo con un Rango de movimiento vertical del Brazo porta cabezal de rayos x de 350mm hasta 1800 mm; igual se necesitará de una estructura robusta rodable original de fabrica para realizar procedimientos de mediciones desde la pelvis hasta los pies.*

*Por lo tanto, solicitamos a los miembros del comité tengan a bien ampliar el rango de desplazamiento vertical del Estativo de acuerdo a lo siguiente:*

**B45: RANGO MINIMO DEL MOVIMIENTO VERTICAL: DESDE MENOR O IGUAL A 370mm HASTA MAYOR O IGUAL A 1750 mm.**

**RESPUESTA:** NO SE ACOGE LA OBSERVACIÓN, EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA REQUIEREN LA MENOR DISTANCIA HACIA EL PISO POR EL TIPO DE EXAMENES REALIZADOS Y POR QUE TAMBIEN SE ATIENDEN A PACIENTES PEDIATRICOS (7mo. Nivel de Complejidad)

**28. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**C01: ESTACION DE DIAGNOSTICO**

*De acuerdo al numeral 5 del capítulo III de las bases del proceso; los bienes requeridos son dos (02) unidades de Equipos de Rayos x Estacionario Digital y las características solicitadas en este punto (C01) Estación de Diagnóstico y que a continuación detallaremos corresponderían a un PACS o MINIPACS:*

- *Combinación automática y sincronizada de estudios nuevos y previos del paciente que permita la comparación de los mismos*
- *Sincronización de Series*
- *Reconstrucción MPR*
- *Navegación Virtual*
- *Grabación de Informe por Audio que puede asociarse al estudio del paciente*

*Los equipos de rayos x Digitales generan imágenes 2D; no realizan reconstrucción MPR.*

*Consultamos a los miembros del comité si nuestra apreciación es correcta y además solicitamos precisar que las características en mención corresponden al PACS que el proveedor ofrezca; y no a las características del software del Equipo de Rayos x.*

**RESPUESTA:** SE ACOGE PARCIALMENTE, ACLARANDO QUE LAS CARACTERISTICAS SOLICITADAS EN EL ITEM C01 CORRESPONDEN AL PACS Y NO AL SOFTWARE DEL EQUIPO DE RAYOS X.

**29. CONSULTA PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**C02 ESTACION DE DIAGNOSTICO CON UN MONITOR DE 3MP DE GRADO MEDICO, DISCO DURO DE 1TB, RAM DE 8GB O MAS, TECLADO, MOUSE**

*Consultamos a los miembros de comité si esta característica (C02) corresponde al Hardware de la Estación de Diagnostico (C01)*

*¿Es correcta nuestra apreciación?*

**RESPUESTA:** EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA, REALIZAN LA ACLARACION QUE EL HARDWARE REQUERIDO CORRESPONDE A LA ESTACION DE DIAGNOSTICO MEDICO, ES CORRECTA SU APRECIACIÓN.X.

**30. CONSULTA PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**C03: DOS (02) ESTACIONES DE VISUALIZACION (CPU, MONITOR DE 18" GRADO MEDICO O MAS, TECLADO Y MOUSE)**

*Consultamos a los miembros del comité si el monitor de grado medico solicitado en este punto también será de Resolución de 3MP; tal como lo solicitan en la características C02*

**RESPUESTA:** EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA, REALIZAN LA ACLARACION, QUE SON NECESARIOS DOS (02) ESTACIONES DE VISUALIZACIÓN CON RESOLUCION 3 MP PARA LOS DOS AMBIENTES DE TRABAJO.

**31. CONSULTA PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**D07: IMPLEMENTACION DE LA ESTACION DE TRABAJO DEL TECNÓLOGO (QUE INCLUYA PANTALLA DE VISUALIZACION DE IMAGEN, ESCRITORIO, SILLA)**

*Solicitamos a los miembros de comité precisar que en este punto si postor entregará solo mobiliario (Escritorio y Silla) para la instalacion de la Estación de trabajo del Tecnólogo Medico; puesto que la Pantalla de Visualización la solicitan en el numeral B30 AL B42; o se refieren a entregar una PC adicional para la Estación de Trabajo.*

**RESPUESTA:** EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA, REALIZAN LA ACLARACION QUE ES INDISPENSABLE LA INSTALACION DE UNA (01) COMPUTADORA PARA EL TRABAJO DEL TECNÓLOGO MEDICO.

**32. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**E01: 220V/360V/440V A 60HZ (SEGÚN CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD O CON TRANSFORMADOR SUMINISTRADO POR EL PROVEEDOR SI EL VOLTAJE ES DIFERENTE AL CENTRO ASISTENCIAL.**

*Teniendo en cuenta que el postor suministrará un transformador si el voltaje del equipo es diferente al centro asistencial de destino; se entiende que se puede ofertar un Equipo de 380VAC. ¿Es correcta nuestra apreciación?*

**RESPUESTA:** SE ACOGE, SI ES QUE EL EQUIPO QUE OFERTA TIENE DIFERENTE VOLTAJE AL DEL HOSPITAL, DEBERA SUMINISTRAR UN TRANSFORMADOR PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO PROPUESTO.

**33. CONSULTA PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**F02: CONFIGURACION Y PRUEBAS DE COMUNICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA CONEXIÓN DEL EQUIPO AL SISTEMA PACS DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA**

*Consultamos a los miembros del comité si la característica F02 de configuración, pruebas y funcionamiento de conexión del equipo al sistema PACS; será Posterior; ¿es decir será cuando la institución adquiera el sistema PACS?.*

*De ser así precisar que el proveedor del equipo de Rayos x una vez que la institución adquiera su PACS tenga el compromiso de integrar esa modalidad al PACS. Favor de confirmar.*

**RESPUESTA:** EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA, REALIZAN LA ACLARACION QUE UNA VEZ QUE LA INSTITUCION REALIZACE LA INSTALACION DEL SISTEMA PACS, LA EMPRESA PROVEEDORA DE LOS EQUIPOS REALIZARA LA INTERCONEXION, DEBIENDO PARA EL CASO EXISTIR UN COMPROMISO PARA LA INTERCONECTIVIDAD, CUYAS CONDICIONES SERAN VERIFICADAS EN EL ACTO DE LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LOS EQUIPOS DE RAYOS X.

**34. CONSULTA PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**Certificado de buenas prácticas de manufactura (CBPM) del Fabricante o similares (De Procedencia o País de Origen)**

*El Certificado ISO 13485 responde a una Certificación de Calidad Específica de fabricación de Insumos, Dispositivos Médicos y Equipos Biomédicos; por lo tanto solicitamos a los miembros del comité con la finalidad fomentar la mayor participación de marcas y postores considere como documento alternativo al CBPM al certificado ISO 13485 el cual hace referencia a las buenas prácticas de fabricación, quedando de la siguiente manera:*

*Certificado de buenas prácticas de manufactura (CBPM) y/o Certificado ISO 13485 o similares vigente y expedido a nombre del fabricante del producto.*

**RESPUESTA:** EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA, REALIZAN LA ACLARACION QUE LOS EQUIPOS REQUIEREN SER IMPORTADOS, POR LO CUAL DEBERÁN DE CONTAR CON CERTIFICACIONES INTERNACIONALES, YA QUE SON INDISPENSABLES PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA FABRICACION DE LOS EQUIPOS.

**35. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**A. CAPACIDAD LEGAL  
HABILITACION**

**REQUISITOS**

*En este punto solicitan lo siguiente: El postor deberá contar con*

- o Autorización del Ministerio de Salud MINSA-DIGEMID para importar o comercializar medicamentos, insumos, instrumental y equipos de uso medico*
- o Licencia o Autorización emitida por el IPEN para realizar servicios de instalación, mantenimiento y/o reparación de fuentes de radiación ionizante.*

*Sin embargo, para la acreditación solicitan documentos que no están dentro de los requisitos que debe de cumplir el postor; las cuales son:*

- o Copia simple del Certificado CE de la comunidad europea*
- o Copia simple del Certificado FDA*

*Con la finalidad de que haya concordancia entre los requisitos y acreditación que debe cumplir y presentar el postor participante OBSERVAMOS a los miembros del comité tengan a bien retirar el Certificado CE y FDA de los documentos de acreditación.*

**RESPUESTA:** SE ACOGE; POR SER UN REQUISITO DE CALIDAD DEL BIEN Y NO DE LA CAPACIDAD LEGAL DEL POSTOR SE RETIRAN LAS NOMENCLATURAS Certificado CE y FDA de los documentos de acreditación DE LA CAPACIDAD DEL POSTOR.

**36. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: GAMEL S.R.L. (20333483395)**

**A. CAPACIDAD LEGAL  
HABILITACION**

**REQUISITOS**

*En este punto solicitan lo siguiente: El postor deberá contar con*

- o Autorización del Ministerio de Salud MINSA-DIGEMID para importar o comercializar medicamentos, insumos, instrumental y equipos de uso medico*
- o Licencia o Autorización emitida por el IPEN para realizar servicios de instalación, mantenimiento y/o reparación de fuentes de radiación ionizante.*

*Sin embargo, para la acreditación solicitan documentos que no están dentro de los requisitos que debe de cumplir el postor; las cuales son:*

- o Copia simple del Certificado CE de la comunidad europea*
- o Copia simple del Certificado FDA*

*Con la finalidad de que haya concordancia entre los requisitos y acreditación que debe cumplir y presentar el postor participante OBSERVAMOS a los miembros del comité tengan a bien retirar el Certificado CE y FDA de los documentos de acreditación.*

**RESPUESTA:** SE PRECISA QUE LA OBSERVACION SE ABSOLVIO EN LA OBSERVACION N°35

**37. CONSULTA PARTICIPANTE: SOLUCIONES MEDICAS Y SERVICIOS E.I.R.L. (20548839433)**

**A. CAPACIDAD LEGAL**

**Se requiere un ¿RANGO MÍNIMO DEL MOVIMIENTO VERTICAL DEL BRAZO PORTACABEZALES DE RAYOS DESDE 350 MM HASTA 1800MM, MEDIDOS DESDE EL PISO AL PUNTO FOCAL”?**

*Nuestro equipo cuenta con amplia base instalada en el territorio peruano; está diseñado para realizar cualquier toma radiográfica a pesar de tener un rango de movimiento vertical de 440 mm a 1966 mm.*

*Consultamos al área usuaria si nos permitiría concursar con estos rangos y de esta manera transparentar el ánimo de libre competencia. Pues de negarse, podría entenderse que está direccionando la compra a la marca GE (General Electric), puesto que es el único equipo de rayos X que posee un software de inteligencia artificial y que posee este rango de movimiento vertical de brazo.*

*Recordamos al digno comité que es su obligación suprema garantizar la libertad de concurrencia y libre competencia sin que hubiera algún detalle técnico que lo impida. Toda vez que este requerimiento no les impide realizar cualquier tipo de toma radiográfica, no perjudica al paciente, ni interrumpe el flujo de trabajo. Tres factores fundamentales en la utilización del equipo; por demás dejamos a su potestad honrar su encargatura y dar toda facilidad a los diferentes postores que también pueden brindar excelente servicio y garantía por los equipos ofertados.*

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE LA CONSULTA YA FUE ACLARADO EN LA ABSOLUCION DE LA OBSERVACION N°18.

**38. CONSULTA PARTICIPANTE: PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*En la sección 2.2.1.1 Documentos de Presentación Obligatoria, en el literal e) se indica lo siguiente:*

**e) Formato N° 01 HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO/SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, el mismo que se encuentra anexado a las EETs Especificaciones Técnicas del bien a adquirir.**

*Solicitamos amablemente al Comité de Selección, considerar sustentar los literales del A01 hasta el C04, ya que hace referencia al Equipo Principal: Equipo de Rayos X Estacionario Digital. Con respecto a los literales D,E y F que hace referencia a los periféricos y/o accesorios, requerimientos adicionales; deberían sustentarse con el Anexo 3 Declaración Jurada de Cumplimiento de Especificaciones Técnicas*

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE EL FORMATO N°01 HOJA DE PRESENTACION DEL PRODUCTO DEBE DE PRESENTARSE DETALLANDO EL EQUIPO PRINCIPAL Y SUS COMPONENTES Y PERIFERICOS RESPECTIVAMENTE.

**39. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*En la sección 2.2.1.1 Documentos de Presentación Obligatoria, en el literal f, g, h, i, j, k, l, m, n, o, p, q, r, s, t, u) se indica lo siguiente:*

**f) Formato N° 02 ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCION, INSTALACION y prueba operativa de equipos, mismo que se encuentra anexado a las eetts especificaciones técnicas del bien a adquirir.**

**g) Formato N°03 acta de conformidad del mantenimiento preventivo, el mismo que se encuentra anexado a las eetts especificaciones técnicas del bien a adquirir.**

**h) Formato N°04 orden de trabajo de mantenimiento.**

**i) Costo del servicio (para uso de la oficina de mantenimiento)**

**j) Formato N°05 ficha técnica.**

**k) Formato N°06 formato para el protocolo de pruebas.**

**l) Formato N°07 resultados del protocolo de pruebas.**

**m) Formato N°08 desarrollo del programa de capacitación de manejo, operación Funcional, cuidado y conservación básica.**

**n) Formato N°09 constancia de capacitación en manejo, operación funcional cuidado y conservación básica del equipamiento.**

**o) Formato N°10 desarrollo del programa de capacitación especializada en servicio Técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.**

**p) Formato N°011 constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.**

**q) formato N°12 programa de mantenimiento preventivo.**

**r) Formato N°13 procedimientos de mantenimiento preventivo.**

**s) Formato N°14 formato de costos unitario de componentes, repuestos, accesorios e insumos.**

**t) Formato N°15 declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes.**

**u) Formato N°16 COMPROMISO DE SUMINISTRO DE INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS**

*Solicitamos amablemente retirar todos estos requerimientos de la Sección 2.2.1.1 Documentación de Presentación Obligatoria, ya que estos formatos se presentan después de la firma de contrato, en la etapa de entrega del equipo. Es imposible entregarlos junto con la oferta. A fin de evitar confusión entre los oferentes, solicitamos aceptar nuestra petición.*

**RESPUESTA:** SE PRECISA QUE LA OBSERVACION SE ABSOLVIO EN LA OBSERVACION N°21

**40. CONSULTA PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*En el Anexo 6 Precio de la Oferta, figura lo siguiente:*

**-Concepto**

**-Total**

**-Precio Total**

*No figura el desglose de Prestación Principal , Prestación Accesorio y Precio Total por ambas prestaciones.*

*Solicitamos amablemente a la entidad considerar si se deberá desgregar el precio o solo será necesario el precio total.*

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE SE DEBERA DE TENER DESAGREGADOS LA PRESTACIÓN PRINCIPAL DE LA PRESTACIÓN ACCESORIA.

**41. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*En la sección 5.3 Requisitos Mínimos del Equipo, figura lo siguiente:  
El proveedor deberá adjuntar al momento de la presentación de las ofertas:  
-Copia de Registro Sanitario o Certificado (copia simple) con sus anexos*

*Solicitamos amablemente incluir este requerimiento en la sección 2.2.1.1 Documentos de Presentación Obligatoria, para el equipo principal de la convocatoria: Equipo de Rayos X Estacionario Digital, para no generar confusión entre los postores al momento de armar la oferta.*

**RESPUESTA:** SE ACOGE, SE INCLUYE EL DOCUMENTO COPIA DE REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO CON SUS ANEXOS POR SER UN DOCUMENTO QUE GARANTIZA LA CALIDAD DEL BIEN. EN EL PUNTO 2.2.1.1 DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA SE DEBERÁ DE INCLUIR EL PUNTO COPIA DE REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO.

**42. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*En la sección 5.3 Requisitos Mínimos del Equipo, figura lo siguiente:  
El proveedor deberá adjuntar al momento de la presentación de las ofertas:  
-Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) del fabricante o similares*

*Solicitamos amablemente incluir este requerimiento en la sección 2.2.1.1 Documentos de Presentación Obligatoria, para el equipo principal de la convocatoria: Equipo de Rayos X Estacionario Digital, para no generar confusión entre los postores al momento de armar la oferta.*

**RESPUESTA:** SE ACOGE, SE INCLUYE EL DOCUMENTO Certificado de buenas prácticas de manufactura (CBPM) del fabricante o similares POR SER UN DOCUMENTO QUE GARANTIZA LA CALIDAD DEL BIEN. EN EL PUNTO 2.2.1.1 DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA SE DEBERÁ DE INCLUIR EL PUNTO CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (CBPM) DEL FABRICANTE O SIMILARES.

**43. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*En la sección 5.3 Requisitos Mínimos del Equipo, figura lo siguiente:  
El proveedor deberá adjuntar al momento de la presentación de las ofertas:  
-Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)*

*Solicitamos amablemente incluir este requerimiento en la sección 2.2.1.1 Documentos de Presentación Obligatoria, para no generar confusión entre los postores al momento de armar la oferta.*

**RESPUESTA:** SE ACOGE, SE INCLUYE EL DOCUMENTO Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento CBPA POR SER UN DOCUMENTO QUE GARANTIZA LA CALIDAD DEL BIEN. EN EL PUNTO 2.2.1.1 DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA SE DEBERÁ DE INCLUIR EL PUNTO CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO CBPA.

**44. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*En la sección 5.3 Requisitos Mínimos del Equipo, figura lo siguiente:  
El proveedor deberá adjuntar al momento de la presentación de las ofertas:  
-Copia de Certificado de Seguridad Eléctrica*

*Solicitamos amablemente incluir este requerimiento en la sección 2.2.1.1 Documentos de Presentación Obligatoria, para el equipo principal de la convocatoria: Equipo de Rayos X Estacionario Digital, para no generar confusión entre los postores al momento de armar la oferta.*

**RESPUESTA:** SE ACOGE, SE INCLUYE EL DOCUMENTO Certificado de Seguridad Eléctrica. POR SER UN DOCUMENTO QUE GARANTIZA LA CALIDAD DEL BIEN. EN EL PUNTO 2.2.1.1 DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA SE DEBERÁ DE INCLUIR EL PUNTO CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELÉCTRICA..

**45. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*En la sección 5.3 Requisitos Mínimos del Equipo, figura lo siguiente:*

*El proveedor deberá adjuntar al momento de la presentación de las ofertas:*

*-Hoja de Presentación del Producto (Formato N°1)*

*Solicitamos amablemente incluir este requerimiento en la sección 2.2.1.1 Documentos de Presentación Obligatoria, para no generar confusión entre los postores al momento de armar la oferta.*

**RESPUESTA:** SE ACOGE, SE MODIFICA EL DOCUMENTO FORMATO N° 01 HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO/SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, EL MISMO QUE SE ENCUENTRA ANEXADO A LAS EETTS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN A ADQUIRIR. POR SER UN DOCUMENTO QUE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE CARACTERÍSTICAS DEL BIEN OFERTADO. EN EL PUNTO 2.2.1.1 DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA E) HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO.

**46. CONSULTA PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*En la sección 1.9 PLAZO DE ENTREGA, se establece lo siguiente:*

*Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de OCHENTA (80) DIAS CALENDARIOS (dentro de dicho plazo esta considerado entrega, instalación, capacitación y período de pruebas) (...)*

**PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN (INGRESO DEL EQUIPO A ALMACEN DEL HOSPITAL):** 68 días calendario contabilizados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Compra o firmado el contrato.

**PLAZO DE INSTALACION:** 06 días calendario a partir de la entrega del bien.

**CAPACITACION:** 06 días calendario a partir de la instalacibn.

*En resumen, la Entidad está exigiendo que la capacitación, se incluya dentro del Plazo de Entrega pero esto va en contra de lo establecido en las Bases Estándar del OSCE para la Contratación de Bienes que establece lo siguiente en el numeral 1.9 de la Sección Específica:*

*Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES O EN EL CASO DE LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO INDICAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO], en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.*

*Por lo tanto, con el fin de no vulnerar una directiva del OSCE, se solicita a la entidad que la capacitación, no sea considerada dentro del Plazo de Entrega. Adicionalmente y, dado los tiempos de importación actuales, solicitamos que el plazo sea extendido quedando de la siguiente forma:*

*Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán, instalarán y pondrán en funcionamiento en el plazo de 110 DÍAS CALENDARIO, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación:*

**PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN (INGRESO DEL EQUIPO A ALMACEN DEL HOSPITAL):** 90 días calendario contabilizados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Compra o firmado el contrato.

**PLAZO DE INSTALACION:** 20 días calendario a partir de la entrega del bien.

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE POR LA NECESIDAD DE CONTAR CON EL EQUIPO PARA ATENCION DE LOS PACIENTES EN EL ÁREA DE EMERGENCIA SE PRECISA QUE EL PLAZO ES DE 80 DIAS.

**47. CONSULTA PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*Estimados, en el formato N°17 se establece un plazo de entrega de 60 días, lo cual contradice lo establecido en el literal N°1.9 de la sección específica, página 16, en el cual se indica un plazo de entrega de 80 días. Solicitamos aclarar que el plazo válido es el indicado en el numeral N°1.9*

**RESPUESTA:** SE ACLARA QUE EL PLAZO CORRECTO ES EL QUE SE VALIDA EN EL FORMATO N°17 A 80 DIAS.

**48. CONSULTA PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*Estimada entidad, en el ítem D01 se solicita UN (01) UPS ONLINE DE DOBLE CONVERSION AC/DC DC/AC Y TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO INTERNO A LA SALIDA, VOLTAJE DE ENTRADA: 220+/- 10% O MAYOR, VOLTAJE DE SALIDA: 220V +/- 3% O MENOR, CAPACIDAD DE POTENCIA EN LA SALIDA: 25% O MAS POR ENCIMA DE LA POTENCIA TOTAL DE LOS EQUIPOS (SISTEMA DE CONRTOL Y ESTACION DE TRABAJO); AUTONOMIA DE BATERIA MINIMO 10 MINUTOS A CARGA MAXIMA. SE PRECISA QUE LOS ACUMULADORES DE ENERGIA SON PARA LA CONSOLA DE OPERACION Y PARA LA ESTACION DE TRABAJO.*

*Por favor confirmar que se puerder ofertar 01 UPS para la estación de trabajo y 01 UPS para la estación de diagnóstico, recomendadas por el fabricante. Tener en cuenta que en el pliego se solicita es estación de trabajo y estación de diagnóstico. Adicionalmente, al ser UPS recomendados por fabricante se garantiza la compatibilidad con las estaciones ofertadas.*

*Ademas considerar que existen casas comerciales en los cuales el Rayos X Estacionario cuenta con una PC integrada para la consola de adquisición y la estación de trabajo y por ende solo se podría ofertar 01 UPS para este caso.*

**RESPUESTA:** SE ACLARA DE QUE SE TRATA DE 01 UPS PARA LA ESTACIÓN DE LA CONSOLA DE OPERACIÓN Y OTRO UPS PARA LA CONSOLA DE ESTACIÓN DE TRABAJO

**49. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*Estimada entidad, en las especificaciones técnicas, en el numeral A04, se solicita:*

**A04. Mesa de panel plano (flat detector) incluye (un detector) fijo de la misma marca que el equipo de rayos X ofertado"**

*Estimada entidad, por favor confirmar que el detector requerido para la mesa es inalambrico, tal como se solicita en la especificación B26, y el detector fijo debe ser incluido en el estativo vertical solicitado.*

**RESPUESTA:** SE PRECISA QUE LA OBSERVACION SE ABSOLVIO EN LA OBSERVACION N°23

**50. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*Estimada entidad, en las especificaciones técnicas, en el numeral A08, se solicita:*

**A08. Cabezal con pantalla multifuncional mayor o igual a 15".**

*Estimada entidad, teniendo en cuenta que una pantalla táctil multifuncional de 10" permite la visualización y control de los datos del generador, control de movimientos, visualización de información de paciente y selección de programas de órganos; además de tener un tamaño compacto acorde al cabezal del tubo. Solicitamos amablemente, en aras de mantener la pluralidad de postores, modificar la especificación de la siguiente manera:*

**A08. Cabezal con pantalla multifuncional mayor o igual a 10".**

**RESPUESTA:** SE PRECISA QUE LA OBSERVACION SE ABSOLVIO EN LA OBSERVACION N°15

**51. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*Estimada entidad, en las especificaciones técnicas, en el numeral B08, se solicita:*

**B08. ánodo giratorio con capacidad de almacenamiento térmico mayor o igual a 500 KHU y disipación térmica mayor o igual a 70 KHU/min**

*Teniendo en cuenta, que al contar con un alto valor de disipación térmica y tecnología de ánodo giratorio, la disipación de calor en el tubo de rayos X se realiza de forma eficiente, y no se requiere un valor sobredimensionado de almacenamiento térmico. Por lo tanto, en aras de mantener la pluralidad de postores, solicitamos amablemente modificar la especificación de la siguiente manera:*

**B08. ánodo giratorio con capacidad de almacenamiento térmico mayor o igual a 500 KHU y/o disipación térmica mayor o igual a 70 KHU/min**

**RESPUESTA:** NO SE ACOGE; SE ACLARA QUE EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA REQUIERE QUE LAS CARACTERISTICAS DEL TUBO DE RAYOS X, POSEA MAYOR CAPACIDAD DISIPACION TERMICA PARA EL FUNCIONAMIENTO ADECUADO, QUE BRINDE LA MAYOR SEGURIDAD EN LA CONSERVACION DEL EQUIPO Y LA CONFIABILIDAD EN SU USO AL BRINDAR EXAMENES AL PACIENTE CON LA MAYOR SEGURIDAD Y EFICIENCIA.

**52. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*Estimada entidad, en las especificaciones técnicas, en el numeral B15, se solicita:*

**B15. Rango mínimo del movimiento vertical del brazo porta cabezal de rayos: Desde 350mm hasta 1800mm, medidos desde el piso al punto focal**

*Teniendo en cuenta, que los movimientos del tubo portacabezal se complementan con los de la mesa y el bucky de pared para garantizar una cobertura óptima del paciente. Solicitamos amablemente, en aras de mantener la pluralidad de postores, modificar la especificación de la siguiente manera:*

**B15. Rango mínimo del movimiento vertical del brazo porta cabezal de rayos: Desde 350mm o menor hasta 1400mm o mayor, medidos desde el piso al punto focal**

**RESPUESTA:** NO SE ACOGE LA OBSERVACIÓN, EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA REQUIEREN LA MENOR DISTANCIA HACIA EL PISO POR EL TIPO DE EXAMENES REALIZADOS Y POR QUE TAMBIEN SE ATIENDEN A PACIENTES PEDIATRICOS (7mo. Nivel de Complejidad)

**53. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*Estimada entidad, en las especificaciones técnicas, en el numeral B15, se solicita:*

*Estimada entidad, en las especificaciones técnicas ítems B38- B42, se solicita:*

**Monitor visualizador de la toma radiográfica y control de parámetros en consola de rayos X**

*Por favor confirmar que los ítems de esta sección, se incluyen dentro de la estación de trabajo para post procesamiento solicitada anteriormente, y no se requiere un monitor adicional para estos ítems.*

**RESPUESTA:** NO SE ACOGE LA OBSERVACIÓN, EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA REQUIEREN: 01 MONITOR PARA VISUALIZACION DE PARAMETROS RADIOLOGICOS Y 01 MONITOR PARA LA CONSOLA DEL EQUIPO DE RAYOS X.

**54. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*Estimada entidad, en las especificaciones técnicas ítem C01, se solicita:*

**Grabación del informe por audio que puede asociarse al estudio del paciente.**

*Solicitamos amablemente, en aras de mantener la pluralidad de postores, sea aceptada la elaboración de informes en la estación que pueda asociarse al estudio del paciente con el audio opcional, ya que para el tipo de estudios que se analizarán en esta estación, no es una característica relevante a nivel clínico*

**RESPUESTA:** NO SE ACOGE LA OBSERVACIÓN, EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA REQUIEREN, LA GRABACION DEL INFORME POR AUDIO PARA EMITIR LOS INFORMES DEL MEDICO RADIOLOGO ES OBLIGATORIA.

**55. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

*Estimada entidad, en las especificaciones técnicas, en el numeral F01, se solicita:*

*Antes de vencer el periodo de garantía se deberá realizar el cambio de tubo de rayos x, este deberá ser repuesto sin costo alguno para la institución.*

*Le hacemos notar a la entidad que el tubo de rayos X es uno de los elementos más sensibles y complejos del equipo, cuyo cambio involucra una maniobra técnica delicada que debe ser cuidadosamente evaluada. Además, el proceso de cambio no solo requiere tiempo, sino que también puede generar afectaciones operativas, dado que el equipo quedará fuera de servicio durante la intervención. Por otro lado, generaría una afectación económica a la oferta, dado que consideraría como un bien adicional. Por lo anterior antes expuesto, se debe considerar que el reemplazo de este componente se llevará a cabo únicamente en caso de que, tras un diagnóstico realizado por el contratista, se confirme una falla de este componente.*

**RESPUESTA:** SE ACOGE PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN: F01 ANTES DE VENCER EL PERIODO DE GARANTIA Y SI EL TUBO DE RAYOS X PRESENTA UNA FALLA; SE DEBERA DE REALIZAR EL CAMBIO DEL TUBO DE RAYOS X, ESTE DEBERA SER REPUESTO SIN COSTO ALGUNO PARA LA INSTITUCION.

**56. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

**En el numeral 7 Condiciones de Ejecución indica lo siguiente:**

**Ante las fallas que se puedan presentar durante su uso, el tiempo de repuesta del contratista será dentro las 24 horas, luego de la comunicación del responsable del hospital, vía telefónica, correo electrónico u otro medio de comunicación. El contratista tendrá el plazo de diez (10) días calendarios contados a partir de la recepción de la notificación para la reparación de los equipos, sin necesidad de reemplazarlo con otro de similares características o contratar servicios de un tercero. Si el equipo no ha sido reparado durante el plazo inicial de (10) diez calendarios establecidos a partir de la notificación, el contratista tendrá un plazo adicional máximo de treinta (30) días calendarios para culminar su reparación ( Cuando requiera el reemplazo de repuestos y/o componentes para la reparación del equipo), debiendo previamente reemplazar el equipo con otro de similares características o contratar los servicios de un tercero durante el tiempo que demore la reparación. Los gastos en que incurra el contratista serán asumidos por su cuenta y riesgo.**

**Solicitamos a la entidad modificar los plazos de reparación del equipamiento señalados, ya que estos vulneran los derechos del contratista por verse en total desventaja ante la solicitud por parte de la entidad, puesto que se señala que al no poder efectuar la reparación del equipamiento en un plazo máximo de 10 días calendarios este equipo deberá ser contratado los servicios de un tercero o ser reemplazado por uno nuevo o superior, lo que ocasionaría gran afectación económica. Por lo anterior antes expuesto, solicitamos a la entidad considerar que en el caso el equipo presente fallas, el proveedor deberá de atender la solicitud efectuada por la entidad (cualquier medio) dentro de las 48 horas hábiles procediendo a repararlo dentro de un plazo máximo de (15) quince días calendarios si la reparación requiere repuesto que sí necesita ser importado. Si el equipo no ha sido reparado durante el plazo adicional establecidos el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de treinta (30) días calendarios para culminar la reparación, realizando lo necesario dentro del nivel de servicio solicitado por la Entidad. Es importante aclarar que el contratista debe cumplir con todos sus proceso de clarificación local y adicionalmente con el proceso de clarificación de la fábrica. Solo si, se identifica una falla de origen del equipo y que previamente haya sido validado por fábrica se considera el cambio del equipo de manera integral.**

**RESPUESTA: SE ACOGE PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN; EN EL NUMERAL 7 CONDICIONES DE EJECUCIÓN: ANTE LAS FALLAS QUE SE PUEDAN PRESENTAR DURANTE SU USO, EL TIEMPO DE REPUESTA DEL CONTRATISTA SERÁ DENTRO LAS 24 HORAS, LUEGO DE LA COMUNICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL HOSPITAL, VÍA TELEFÓNICA, CORREO ELECTRÓNICO U OTRO MEDIO DE COMUNICACIÓN. EL CONTRATISTA TENDRÁ EL PLAZO DE DIEZ (10) DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR SERVICIOS DE UN TERCERO. SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE (10) DIEZ CALENDARIOS ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL CONTRATISTA TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS PARA CULMINAR SU REPARACIÓN (CUANDO REQUIERA EL REEMPLAZO DE REPUESTOS Y/O COMPONENTES PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO), DEBIENDO PREVIAMENTE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DEMORE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL CONTRATISTA SERÁN ASUMIDOS POR SU CUENTA Y RIESGO. SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DENTRO DE LOS 02(DOS) PLAZOS ESTABLECIDOS EL PROVEEDOR SE VERÁ OBLIGADO A CAMBIAR EL EQUIPO POR OTRO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES O SUPERIORES.**

**57. CONSULTA PARTICIPANTE: SIEMENS HEALTHCARE S.A.C. (20600756011)**

**En el numeral 12 Condiciones la de Garantía indica lo siguiente: El Contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía de los bienes o equipos y componentes, cuantas veces sea necesario, por un plazo similar al que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles a él. Solicitamos a la entidad que considere la extensión de la garantía en los casos que la reparación de piezas supere el plazo de 15 días calendarios. Este ajuste permitirá que el Contratista cumpla con sus obligaciones de asegurar la operatividad del equipo, brindando al mismo tiempo una solución que se ajuste a las realidades operativas tomando en cuenta la naturaleza de los equipos médicos, estos son máquinas que, en ocasiones, pueden presentar fallos imprevistos.**

**RESPUESTA: SE ACLARA QUE EL AREA USUARIA Y AREA BENEFICIARIA REQUIEREN EL FUNCIONAMIENTO PERMANENTE DEL EQUIPO PARA LA ATENCION DE PACIENTES, SIENDO IMPRESCINDIBLE CONTAR CON EL SOPORTE TECNICO DEL CONTRATISTA Y EL SOPORTE TECNICO DEL FABRICANTE DE MANERA OPORTUNA. EL CONTRATISTA QUEDA OBLIGADO A EXTENDER EL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTIA DEL EQUIPO, POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**

## II. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN:

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
<b>A.1</b>	<b>HABILITACIÓN</b>
	Requisitos:



Ronald Fernández Gómez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL Goyeneche

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - CNP: 17445 - CNE: 1054



REPÚBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

El postor deberá contar con:  
Autorización del Ministerio de Salud MINSA – DIGEMID para importar /o comercializar medicamentos, insumos, instrumental y equipo de uso médico.  
Licencia o autorización emitida por el Instituto Peruano de Energía Nuclear / Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (IPEN/OTAN) para realizar servicios de instalación, mantenimiento y/o reparación de fuentes de radiación ionizante.

### Acreditación:

Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y de sus cambios otorgadas al Establecimiento Farmacéutico Proveedor, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad Regional de Medicamentos – (ARM) del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda. Copia de Licencia otorgada por IPEN/OTAN para servicios de instalación, mantenimiento y/o reparación de fuentes de radiación ionizante.

*Copia simple del certificado CE de la Comunidad Europea*

*Copia Simple del certificado FDA*

NOTA: En todos los casos vigentes a la fecha de la presentación de propuestas. Adicionalmente deberá presentar copia de la traducción según la normativa vigente de la documentación presentada, que se encuentren en idioma diferente al español

## **B CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL**

### **B.1 FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE**

#### Requisitos:

#### **01 PROFESIONAL ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN Y PRUEBA DEL EQUIPO**

#### Formación Académica:

01 Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico o profesional de ramas afines.

Debe contar con: colegiatura y habilitación vigente, Licencia Individual otorgada por IPEN/OTAN para la actividad servicios de instalación, mantenimiento y/o reparación de fuentes de radiación ionizante.

#### Experiencia Profesional:

Debe tener experiencia profesional mínima de tres (03) años como especialista y/o encargado de instalación y/o mantenimiento de equipos de rayos x digital.

#### 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.

#### Importante

- El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el periodo en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.*



Ronald Fernández Gómez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL Goyeneche

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - CNP: 17445 - CNE: 1054



REPUBLICA DEL PERÚ



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

27

- 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.
- En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.
- Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.

#### C EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

##### Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a DOS (2) VECES el valor estimado de la contratación o del ítem, 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 RAYOS X EN GENERAL, ANGIOGRAFOS Y TOMOGRAFOS.

##### 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>1</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, referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

<sup>1</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

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

(...)

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



Ronal Ferdinando Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL MACENECHE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
CIP 17341, RNE 1054



REPUBLICA DEL PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN Y  
LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

31

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada 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 una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el documento que sustente.

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

#### 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".*

#### 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 de 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 documentalente, y no mediante declaración jurada.



Ronal Ferdinando Gomez Cruz  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: 116750

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL II VIOYENECHE

Dra. Raquel Herrera Villanueva  
Jefe de Diagnóstico por Imágenes  
Médico Radiólogo - C.O.P. 1776 - N°E. 1054

<sup>9</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

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

(...)

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

**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>	
<u>Evaluación:</u>  Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.  <u>Acreditación:</u>  Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta ( <b>Anexo N° 6</b> ).	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:  $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$  $i$ = Oferta $P_i$ = Puntaje de la oferta a evaluar $O_i$ = Precio $i$ $O_m$ = Precio de la oferta más baja $PMP$ = Puntaje máximo del precio  <b>100 puntos</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.*

## 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 ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL, PARA EL PROYETCO ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL, EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL CON FLUOROSCOPIO Y EQUIPOS DE RAYOS X DIGITAL; CONSTRUCCION DE RESONANCIA MAGNETICA, ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS HOSPITAL III GOYENECHÉ ¿AREQUIPA, EN LA LOCALIDAD DE AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA.**

,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 ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL, PARA EL PROYETCO ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL, EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL CON FLUOROSCOPIO Y EQUIPOS DE RAYOS X DIGITAL; CONSTRUCCION DE RESONANCIA MAGNETICA, ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS HOSPITAL III GOYENECHÉ ¿AREQUIPA, EN LA LOCALIDAD DE AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA.**

, 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 ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL, PARA EL PROYETCO ADQUISICION DE EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL, EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL CON FLUOROSCOPIO Y EQUIPOS DE RAYOS X DIGITAL; CONSTRUCCION DE RESONANCIA MAGNETICA, ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS HOSPITAL III GOYENECHÉ ¿AREQUIPA, EN LA LOCALIDAD DE AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA.**

### **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>10</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],

<sup>10</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA ....: PRESTACIONES ACCESORIAS<sup>11</sup>**

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

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

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

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

#### **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:

<sup>11</sup> De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorias, pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

- 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>12</sup>**

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

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

Las partes acuerdan, sin admitir prueba o argumento en contrario, que el arbitraje se desarrollara en el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio e Industria de Arequipa. Asimismo, acuerdan que no serán aplicables los denominados árbitros y/o arbitraje de emergencia, y en caso ser necesario tramitar una medida cautelar, serán tramitados conforme al procedimiento regulado en el Decreto Legislativo N° 1071, ley de norma el Arbitraje o disposición del mismo rango que la sustituya.

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

<sup>12</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).

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>13</sup>.*

---

<sup>13</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

## ANEXOS

## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 03-2024-GRA**  
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>14</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>14</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° 03-2024-GRA**  
Presente.-

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

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

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

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

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

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

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

<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.

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

**Importante**

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

## ANEXO N° 2

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 03-2024-GRA**  
Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### **Importante**

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

### ANEXO N° 3

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 03-2024-GRA**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

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

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 03-2024-GRA**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 03-2024-GRA**

Presente.-

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

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

a) Integrantes del consorcio

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

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

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [ % ]<sup>16</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [ % ]<sup>17</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>18</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

<sup>16</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

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

<sup>18</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

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

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

**Importante**

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

## ANEXO N° 6

### PRECIO DE LA OFERTA

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 03-2024-GRA**  
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".*

*El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias*

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 03-2024-GRA**  
Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>19</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>20</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>21</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>22</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>23</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>24</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>19</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>20</sup> **Únicamente**, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>21</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN *“Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz”*. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, *“... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe”*.

<sup>22</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>23</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>24</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>19</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>20</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>21</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>22</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>23</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>24</sup>
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

## ANEXO N° 9

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 03-2024-GRA**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>. También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*

**ANEXO N° 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° 03-2024-GRA**

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.*