

CONTRATACIÓN DIRECTA DE BIENES

ITEM PAQUETE 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 Y 12

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



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

BASES DE CONTRATACIÓN DIRECTA DE BIENES

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL

CONTRATACIÓN DE BIENES

IOARR: “ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL (LA) HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS, DEPARTAMENTO DE LORETO CUI: 2485149”

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 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 LORETO**

RUC N° : **20493196902**

Domicilio legal : Av. Abelardo Quiñones Km. 1.5, Belén, Maynas, Loreto.

Teléfono: : 065-266926

Correo electrónico: : jrodriguez@regionloreto.gob.pe;
joseluis.rodriguezlopez.88@gmail.com; toga1317@gmail.com

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación directa de IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL (LA) HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS, DEPARTAMENTO DE LORETO CUI: 2485149".

ITEM PAQUETE 1:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	1.1	VENTILADORES MECANICOS	8	UNIDAD
		1.2	VENTILADORES MECANICOS PORTATILES	3	UNIDAD
		1.3	VENTILADOR MECANICO NEONATAL	1	UNIDAD

ITEM PAQUETE 2:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
2	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	2.1	PORTA SUERO METALICO RODABLE	50	UNIDAD
		2.2	TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 50 LTS	100	UNIDAD
		2.3	TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 70 LTS	20	UNIDAD
		2.4	TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 80 LTS	80	UNIDAD
		2.5	TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 120 LTS	100	UNIDAD

ITEM PAQUETE 3:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
3	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	3.1	ASPIRADOR DE SECRESION PORTATIL	20	UNIDAD
		3.2	TENSIOMETRO ADULTO	100	UNIDAD
		3.3	TENSIOMETRO PEDIATRICO	50	UNIDAD
		3.4	ESTETOSCOPIO ADULTO	100	UNIDAD
		3.5	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	50	UNIDAD
		3.6	MANOMETROS DE ALTO FLUJO	30	UNIDAD
		3.7	MANOMETROS DE BAJO FLUJO	30	UNIDAD
		3.8	COCHE DE PARO IMPLEMENTADO	2	UNIDAD
		3.9	PULSO OXIMETRO PEDIATRICO	50	UNIDAD
		3.10	BALONES DE OXIGENO DE ALTA PRESION	30	UNIDAD

ITEM PAQUETE 4:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
4	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	4.1	BOMBAS DE INFUSION DOBLE LINEA	20	UNIDAD
		4.2	MONITOR FV 8 PARAMETROS	12	UNIDAD

ITEM 5:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
5	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	5.1	CAMILLAS CLINICAS	50	UNIDAD

ITEM PAQUETE 6:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
6	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	6.1	MESA TIPO MAYO	50	UNIDAD
		6.2	LAMPARA CUELLO DE GANZO	10	UNIDAD
		6.3	CARRO PORTA HISTORIA	12	UNIDAD

ITEM PAQUETE 7:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
7	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	7.1	ECOCARDIOGRAFO	1	UNIDAD
		7.2	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	15	UNIDAD

ITEM 8:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
8	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	8.1	CAPSULA PARA EL TRANSPORTE AISLADO	3	UNIDAD

ITEM PAQUETE 9:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
9	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	9.1	TERMOCICLADOR DE MATRIZ ABIERTA	2	UNIDAD
		9.2	ANALISADOR POCT DE GASES EN SANGRE	2	UNIDAD
		9.3	CABINA DE FLUJO LAMINAR	1	UNIDAD
		9.4	INCUBADORA 37° C	1	UNIDAD
		9.5	REFRIGERADORA DE LABORATORIO	2	UNIDAD

ITEM PAQUETE 10:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
10	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	10.1	SABANAS DESCARTABLES	300	UNIDAD
		10.2	SABANAS TELA PARA CAMAS	480	UNIDAD
		10.3	SOLERAS PARA CAMAS	80	UNIDAD
		10.4	COLCHAS PARA CAMAS	80	UNIDAD
		10.5	FRAZADAS PARA CAMAS	80	UNIDAD
		10.6	ALMOHADAS PARA CAMAS	80	UNIDAD
		10.7	FUNDA PARA ALMOHADA	480	UNIDAD

ITEM PAQUETE 11:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
11	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	11.1	VENTILADORES MECANICOS	2	UNIDAD
		11.2	PULSO OXIMETRO ADULTO	400	UNIDAD

ITEM PAQUETE 12:

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
12	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	12.1	BALONES DE OXIGENO	100	UNIDAD
		12.2	MANÓMETROS DOBLES	100	UNIDAD

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante MEMORANDO N° 191-2020-GRL-GGR el 02 DE JUNIO DE 2020.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios.

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. ALCANCE DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El requerimiento está definido en el Capítulo III de las Bases Presentes.

1.7. CONFORMIDAD DEL BIEN

La conformidad del bien será otorgada por la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Loreto.

1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de sesenta (60) días calendarios, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.10. BASE LEGAL

- Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de urgencia que aprueba el presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2020.
- Ley N° 30225 – Aprueba la Ley de Contrataciones del Estado, en adelante la Ley, y sus modificaciones.
- Directivas del OSCE.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de urgencia que aprueba el presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2020.
- Decreto de Urgencia N° 027-2020, Dictan medidas complementarias destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID - 19 en el territorio nacional y a la reducción de su impacto en la economía peruana.
- Decreto de Urgencia N° 033-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas para reducir el impacto en la economía peruana, de las disposiciones de prevención establecidas en la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional ante los riesgos de propagación del COVID – 19.
- Acuerdo de Consejo de Emergencia Regional (COER).
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.

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.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta se presentará electrónicamente a través del correo jrodriguez@regionloreto.gob.pe; joseluis.rodriguezlopez.88@gmail.com; toga1317@gmail.com, dirigido al Órgano Encargado de las Contrataciones de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL**, conforme al siguiente detalle:

CORREO: El asunto será: IOARR: “ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL (LA) HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO CUI: 2485149”.

CORREO: El encabezado y cuerpo será:

Señores

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

AV. ABELARDO QUIÑONEZ KM 1.5 – BELEN

Att: Oficina Ejecutiva de Logística

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL

OBJETO DEL PROCEDIMIENTO: IOARR: “ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL (LA) HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO CUI: 2485149”

Del mismo modo, la oferta se puede presentar en un (01) sobre cerrado en original, dirigido al órgano encargado de las contrataciones, de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL** conforme al siguiente detalle:

SOBRE: El sobre será rotulado:

Señores

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

AV. ABELARDO QUIÑONEZ KM 1.5 – BELEN

Att: Oficina Ejecutiva de Logística

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL

OBJETO DEL PROCEDIMIENTO: IOARR: “ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL (LA) HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO CUI: 2485149”

Las ofertas deben llevar la rúbrica del postor o de su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin, se presentan por escrito, debidamente foliadas y en un (1) único sobre cerrado.

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

- **Copia simple de la constancia de registro de establecimiento farmacéutico o Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento; cuando corresponda.**

- **Copia simple del certificado de buenas prácticas de almacenamiento (CBPA); cuando corresponda.**

Vigente a la fecha de presentación de ofertas, extendido por DIGEMID, en caso que la empresa postora sea fabricante se considera suficiente la presentación del certificado de buenas prácticas de manufactura (CBPM) en caso que la empresa sea fabricante.

- **Copia simple de registro sanitario o certificado de registro sanitario de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, cuando corresponda.**

No se aceptaran productos cuyo registros sanitarios este suspendido o cancelado.

- **El postor deberá adjuntar información técnica del(los) bien(es) ofertado(s) contenidos en catálogos, folletos ó información similar en castellano o en su idioma original. Ello con la finalidad de sustentar la información técnica ofertada caso contrario la oferta no será ADMITIDA.**

Cabe señalar que la presentación de dicho documento será válido para todos los productos requeridos en la presente requerimiento, en caso los productos no necesitan de las certificaciones antes mencionadas se considera suficiente la presentación de catálogos o folletos, que demuestra las información técnica.

- **Asimismo deberá adjuntar a su propuesta lo siguiente:**

- Declaración Jurada de Disponibilidad de servicios y repuestos
- Declaración Jurada de Capacitación, entrenamiento y Pruebas de puesta en funcionamiento.
- Declaración Jurada de Garantía comercial.

- d) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**

- e) Copia de Contrato 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)

- f) El precio de la oferta en soles debe registrarse directamente en el formulario electrónico del SEACE. (**Anexo N° 6**)

En el caso de procedimientos convocados a suma alzada únicamente se debe adjuntar el Anexo N° 7, cuando corresponda indicar el monto de la oferta de la prestación accesoria o que el postor goza de alguna exoneración legal.

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

Importante

El órgano encargado de las contrataciones verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

2.3. REVISIÓN DE LA OFERTA

Consistirá en la verificación de la documentación de presentación obligatoria consignada en el numeral 2.3.1 "Documentación de presentación obligatoria" de las Bases; de lo contrario, no será admitida.

2.4. OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

El otorgamiento de la Buena Pro se notificará a través del SEACE, en la fecha establecida en el calendario de la contratación directa.

2.5. 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. CARTA FIANZA de corresponder
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- c) 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.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado.
- h) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete.

2.6. PLAZO PARA LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO

Dentro del plazo de ocho (8) días hábiles siguientes al registro en el SEACE del consentimiento de la buena pro o de que esta haya quedado administrativamente firme, el postor ganador de la buena pro debe presentar la totalidad de los requisitos para perfeccionar el contrato. En un plazo que no puede exceder de los dos (02) días hábiles siguientes de presentados los documentos la Entidad debe suscribir el contrato, u otorgar un plazo adicional para subsanar los requisitos, el que no puede exceder de cuatro (04) días hábiles contados desde el día siguiente de la notificación de la Entidad. A los dos (02) días hábiles de subsanadas las observaciones, se suscribe el contrato.

La citada documentación deberá ser presentada a la mesa de partes de la Oficina Ejecutiva de Logística, sito en Av. Abelardo Quiñones Km 1.5. – Belén, en el horario de 07:00 a 15:00 horas.

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 cien mil Soles (S/ 100,000.00).

2.7. FORMA DE PAGO

El pago de prestación será efectuado en único pago, dentro de los quince (15) días calendarios, de la entrega del bien y completa documentación correspondiente.

- Recepción del Jefe y/o encargado del Almacén.
- Informe del funcionario responsable del Administrador del Contrato (Gerencia Regional de Desarrollo Social) emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago (original y copias de ley sin enmendaduras ni borrones u observaciones)
- Orden de Compra - Guía de Internamiento (Original y copia).
- Conformidad de Recepción de bienes.
- Guía de Remisión (Original, SUNAT y copia)
- Número de Cuenta Interbancaria CCI
- Copia del Contrato.

2.8. PLAZO PARA EL PAGO

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la conformidad del bien, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

DENOMINACION DE LA CONTRATACION

IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL (LA) HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS, DEPARTAMENTO DE LORETO CUI: 2485149"

FINALIDAD PÚBLICA

Reducir el impacto negativo en la población ante la amenaza por el COVID-19 en la Región de Loreto.

OBJETIVO DE LA CONTRATACION

- Objetivo General

Contratar una persona natural o jurídica para Adquirir Equipos Médicos, Equipos De Laboratorio, Mobiliario Y Equipos De Otros Activos, para atención a personal infectado del COVID-19.

- Objetivo Especifico

Prevenir el contagio, del COVID-19 que afecte la salud y vida de la población.
Disminuir el riesgo de contagio, del COVID-19 que afecte la salud y vida de la población.

REQUERIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

Descripción y cantidades

ITEM PAQUETE 1

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	1.1	VENTILADORES MECANICOS	8	UNIDAD
		1.2	VENTILADORES MECANICOS PORTATILES	3	UNIDAD
		1.3	VENTILADOR MECANICO NEONATAL	1	UNIDAD

ITEM PAQUETE 2

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
2	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	2.1	PORTA SUERO METALICO RODABLE	50	UNIDAD
		2.2	TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 50 LTS	100	UNIDAD
		2.3	TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 70 LTS	20	UNIDAD
		2.4	TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 80 LTS	80	UNIDAD
		2.5	TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 120 LTS	100	UNIDAD

ITEM PAQUETE 3

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
3	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	3.1	ASPIRADOR DE SECRESION PORTATIL	20	UNIDAD
		3.2	TENSIOMETRO ADULTO	100	UNIDAD
		3.3	TENSIOMETRO PEDIATRICO	50	UNIDAD
		3.4	ESTETOSCOPIO ADULTO	100	UNIDAD
		3.5	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	50	UNIDAD
		3.6	MANOMETROS DE ALTO FLUJO	30	UNIDAD
		3.7	MANOMETROS DE BAJO FLUJO	30	UNIDAD
		3.8	COCHE DE PARO IMPLEMENTADO	2	UNIDAD
		3.9	PULSO OXIMETRO PEDIATRICO	50	UNIDAD
		3.10	BALONES DE OXIGENO DE ALTA PRESION	30	UNIDAD

ITEM PAQUETE 4

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
4	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	4.1	BOMBAS DE INFUSION DOBLE LINEA	20	UNIDAD
		4.2	MONITOR FV 8 PARAMETROS	12	UNIDAD

ITEM 5

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
5	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	5.1	CAMILLAS CLINICAS	50	UNIDAD

ITEM PAQUETE 6

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
6	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	6.1	MESA TIPO MAYO	50	UNIDAD
		6.2	LAMPARA CUELLO DE GANZO	10	UNIDAD
		6.3	CARRO PORTA HISTORIA	12	UNIDAD

ITEM PAQUETE 7

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
7	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	7.1	ECOCARDIOGRAFO	1	UNIDAD
		7.2	CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS	15	UNIDAD

ITEM 8

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
8	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	8.1	CAPSULA PARA EL TRANSPORTE AISLADO	3	UNIDAD

ITEM PAQUETE 9

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
9	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	9.1	TERMOCICLADOR DE MATRIZ ABIERTA	2	UNIDAD
		9.2	ANALISADOR POCT DE GASES EN SANGRE	2	UNIDAD
		9.3	CABINA DE FLUJO LAMINAR	1	UNIDAD
		9.4	INCUBADORA 37° C	1	UNIDAD
		9.5	REFRIGERADORA DE LABORATORIO	2	UNIDAD

ITEM PAQUETE 10

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
10	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	10.1	SABANAS DESCARTABLES	300	UNIDAD
		10.2	SABANAS TELA PARA CAMAS	480	UNIDAD
		10.3	SOLERAS PARA CAMAS	80	UNIDAD
		10.4	COLCHAS PARA CAMAS	80	UNIDAD
		10.5	FRAZADAS PARA CAMAS	80	UNIDAD
		10.6	ALMOHADAS PARA CAMAS	80	UNIDAD
		10.7	FUNDA PARA ALMOHADA	480	UNIDAD

ITEM 11

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
11	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	11.1	VENTILADORES MECANICOS	2	UNIDAD
		11.2	PULSO OXIMETRO ADULTO	400	UNIDAD

ITEM PAQUETE 12

ITEM	DENOMINACIÓN	SUB ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
12	IOARR: "ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS DEPARTAMENTO DE LORETO" CUI: 2485149	12.1	BALONES DE OXIGENO	100	UNIDAD
		12.2	MANÓMETROS DOBLES	100	UNIDAD

Características y/o Fichas Técnicas

Se adjuntan como **ANEXO**, a la presente Bases.

- Documentación de presentación obligatoria para acreditar el cumplimiento de las características técnicas:

- o **Copia simple de la constancia de registro de establecimiento farmacéutico o Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento; cuando corresponda.**

Vigente a la fecha de presentación de ofertas.

- o **Copia simple del certificado de buenas prácticas de almacenamiento (CBPA); cuando corresponda.**

Vigente a la fecha de presentación de ofertas, extendido por DIGEMID, en caso que la empresa postora sea fabricante se considera suficiente la presentación del certificado de buenas prácticas de manufactura (CBPM) en caso que la empresa sea fabricante.

- o **Copia simple de registro sanitario o certificado de registro sanitario de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, cuando corresponda.**

No se aceptarán productos cuyo registros sanitarios este suspendido o cancelado.

- **El postor deberá adjuntar información técnica del(los) bien(es) ofertado(s) contenidos en catálogos, folletos ó información similar en castellano o en su idioma original. Ello con la finalidad de sustentar la información técnica ofertada caso contrario la oferta no será ADMITIDA,**

Cabe señalar que la presentación de dicho documento será válido para todos los productos requeridos en la presente requerimiento, en caso los productos no necesitan de las certificaciones antes mencionadas se considera suficiente la presentación de catálogos o folletos, que demuestra las información técnica.

- **Asimismo deberá adjuntar a su propuesta lo siguiente:**
 - Declaración Jurada de Disponibilidad de servicios y repuestos
 - Declaración Jurada de Capacitación, entrenamiento y Pruebas de puesta en funcionamiento.
 - Declaración Jurada de Garantía comercial.

Nota: los productos ofertados pueden ser iguales o superiores, toda vez cumplan con la función específica requerida, siendo el área usuaria que brindará la conformidad.

PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA DEL BIEN

PLAZO

La entrega debe realizarse en un plazo de sesenta (60) días calendarios a partir de la carta de aceptación u orden de compra.

LUGAR

La entrega del bien, se realizará en el almacén del Gobierno Regional de Loreto, con domicilio en Av. Quiñones Km 1.5.

Horario de atención:
De 7:00 am -3:00 pm de lunes a viernes.

REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la ley de contrataciones del Estado.
- Tener RUC habilitado y habido
- Contar con RNP vigente
- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para la suscripción del contrato.
- Conocer las sanciones contenidos en la ley de contrataciones del estado y su reglamento, así como en la ley N°27444, ley de Procedimiento Administrativo General.

Nota: se deberá considerar aquellos proveedores dedicados al siguiente rubro y/o actividades: Fabricación de equipos médicos quirúrgicos y/o fabricación de otros productos elaborados de metal N.C.P. y/o fabricación de instrumentos y materiales médicos y odontológicos y/o venta de productos nuevos en comercio especializado y venta de productos farmacéuticos y médicos, cosméticos y artículos de tocador en comercio especializado y/o venta de material médico y artículos diversos.

MEDIDA DE CONTROL DURANTE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

- El control del servicio prestado por el proveedor estará a cargo del encargado de la Gerencia Regional de Desarrollo Social.

- Área que coordina con el proveedor: Oficina Ejecutiva de Logística.
- Área que brindará la conformidad: Gerencia Regional de Desarrollo Social.

EMBALAJE, ROTULACIÓN O ETIQUETADO.

- El producto deberá estar debidamente protegido/embalado/empaquetado, a fin de resguardar su integridad durante su transporte y manipuleo hasta el lugar de entrega.

TRANSPORTE

EL CONTRATISTA será el único responsable del transporte de los bienes, debiendo éste tomar las medidas necesarias, tales como contratar seguros, servicios de carga y descarga, entre otros, que aseguren la entrega de los bienes en las condiciones requeridas.

EL CONTRATISTA será el único responsable de que, al momento de realizar la descarga de los bienes en el espacio indicado por **LA ENTIDAD**, los mismos no sufrieran roturas, fisuras o cualquier desperfecto producto de las maniobras de estiba y desestiba, debiendo **EL CONTRATISTA**, reponer los bienes que fueren afectados en el plazo máximo de diez (10) días calendarios, caso contrario no se le otorgará la respectiva conformidad.

GARANTÍA COMERCIAL

La totalidad de los bienes deberán tener un periodo de **garantía comercial** contra cualquier deficiencia, falla o vicios ocultos de fabricación, defectos de diseño, entre otros, por un mal funcionamiento o pérdida total de los bienes contratados, derivados de desperfectos o fallas ajenas al uso normal o habitual de los bienes, no detectables al momento que se otorgó la conformidad la garantía será de seis (06) a veinte cuatro (24) meses, según corresponda, computado a partir del día siguiente de emitida la conformidad del Área,:

FORMA DE PAGO

El pago de prestación será efectuado en único pago, dentro de los quince (15) días calendarios, de la entrega del bien y completa documentación correspondiente.

- Recepción del Jefe y/o encargado del Almacén.
- Informe del funcionario responsable del Administrador del Contrato (Gerencia Regional de Desarrollo) emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago (original y copias de ley sin enmendaduras ni borrones u observaciones)
- Orden de Compra - Guía de Internamiento (Original y copia).
- Conformidad de Recepción de bienes.
- Guía de Remisión (Original, SUNAT y copia)
- Número de Cuenta Interbancaria CCI
- Copia del Contrato.

CONFIDENCIALIDAD

- La confidencialidad de la información entregada al contratista y la información producida por el mismo, es de su responsabilidad.

ADELANTO

La Entidad no otorgará ningún tipo de adelanto para la presente prestación.

PENALIDAD

Si el contratista incurre en retraso injustificado en la entrega del bien objeto de la contratación, el GOBIERNO REGIONAL DE LORETO le aplicará una penalidad por cada día de retraso, hasta por un

monto máximo equivalente al diez (10%) del monto de la orden u contrato, para dicho efecto se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \text{Monto} / \text{F} \times \text{Plazo en días.}$$

RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

- El contratista tendrá una responsabilidad máxima de un (1) año.

ANEXO

ITEM PAQUETE 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO

CARACTERISTICAS:

- B01 RODABLE, CON SISTEMA DE FRENO AL MENOS EN DOS RUEDAS.
- B02 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR(ES)
- B03 VÁLVULA EXHALATORIA ELECTROMAGNÉTICA ACTIVA O ELECTRONICA
- B04 CON VISUALIZACIÓN DE 3 O MAS ONDAS GRÁFICAS Y LAZOS
- B05 SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL INCORPORADO EN UNA MISMA INFRAESTRUCTURA DE LA MISMA MARCA Y FABRICANTE.
- B06 SENSOR DE FLUJO REUSABLE EXTERNO O SENSOR DE FLUJO INTERNO.
- B07 COMPENSACIÓN BAROMÉTRICA MANUAL O AUTOMÁTICA.

MODALIDADES DE VENTILACIÓN

- C01 VENTILACIÓN ASISTIDO / CONTROLADO POR VOLUMEN Y PRESIÓN.
- C02 VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) POR VOLUMEN Y PRESIÓN.
- C03 VENTILACIÓN ESPONTÁNEA.
- C04. CON PRESIÓN POSITIVA CONTÍNUA EN LA VÍA AÉREA (CPAP).
- C05. CON PRESIÓN SOPORTE (PS).

OTRAS MODALIDADES

- C06. DOS (02) NIVELES DE PRESIÓN POSITIVA EN LA VIA AEREA Y PRESIÓN SOPORTE EN AL MENOS UNA DE ELLAS (BILEVEL)
- C07. VENTILACIÓN CON LIBERACIÓN DE PRESIÓN EN LA VÍA AÉREA (APRV)
- C08.CON MODALIDAD VENTILATORIA QUE PERMITA AJUSTAR EL FLUJO O LA PRESIÓN A SU MENOR NIVEL DE TAL MANERA DE OBTENER EL VOLUMEN PREFIJADO.(PRVC)
- C09. VENTILACIÓN NO-INVASIVA (NIV) CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS.

CONTROLES CON PROGRAMACION DIRECTA

- C10 DE FiO2: 0.21 A 1.00
- C11 DE VOLUMEN TIDAL DE 50ml O MENOS a 2000ml O MAS
- C12 DE PRESIÓN INSPIRATORIA DE 5 cmH2O O MENOS A 80 cmH2O O MÁS (SIN PEEP).
- C13 DE PEEP DE 0 ó INACTIVO A 35 cmH2O O MAYOR.
- C14 DE RELACIÓN I/E Y/O TIEMPO INSPIRATORIO
- C15 DE FRECUENCIA RESPIRATORIA HASTA 80 Resp./min O MAS
- C16 DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO DE 1 LPM O MENOS A 2 LPM O MÁS; O RANGO DE SENSIBILIDAD DE DISPARO DE ACUERDO AL NIVEL DE BIAS FLOW; O EQUIVALENTE EN % DE FLUJO BASE.
- C17. DE TIEMPO DE APNEA.

MONITOREO DE PARÁMETROS DEL PACIENTE

- C18. DE VOLUMEN TIDAL EXHALADO
- C19. DE VOLUMEN MINUTO

C20 DE FRECUENCIA RESPIRATORIA
C21 DE PRESIÓN PICO INSPIRATORIO
C22 DE PRESIÓN MEDIA DE VIAS AÉREAS
C23 DE PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA EXHALACION (PEEP)
C24 DE FRACCION INSPIRATORIA DE OXIGENO (FiO2)
C25 DE TIEMPO INSPIRATORIO
C26 DE COMPLIANCIA ESTATICA Y/O DINAMICA DEL PACIENTE
C27 DE RELACIÓN I/E (DIRECTA E INVERSA)
C28 DE PRESIÓN DE VIAS AÉREAS EN BARRAS Y/O GRÁFICAS.
C29 DE PRESIÓN PLATEAU (MESETA O PAUSA) EN LAS VÍAS AEREAS.
C30 DE RESISTENCIA y/o TRABAJO RESPIRATORIO.
C31. DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN P0.1 O MIP
C32 DE BUCLE (LAZO) DE FLUJO/VOLÚMEN Y VOLUMEN/PRESIÓN.
C33 DE AUTOPEEP O PEEP TOTAL.
C34 DE F/VT
C35 DE REGISTRO DE TENDENCIAS

ALARMAS AUDIOVISUALES

C36 DE ALTA PRESIÓN DE VIAS AÉREAS
C37 DE BAJA PRESIÓN DE VIAS AÉREAS O DESCONEXION
C38 DE BAJO VOLUMEN MINUTO
C39 DE ALTA FRECUENCIA RESPIRATORIA
C40 DE FRACCION INSPIRATORIA DE OXIGENO (FiO2)
C41 DE APNEA
C42 DE FALLA DE SUMINISTRO DE GASES
C43 DE FALLA ELÉCTRICA (RED Y/O BATERIA BAJA)

HUMIDIFICADOR

C44 PARA USO EN TRTAMIENTOS INVASIVO Y NO INVASIVO
C45 CONTROL DE TEMPERATURA DE 31°C a 40°C O RANGO MAS AMPLIO
C46 VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA DE VIAS AÉREAS
C47 VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA DE LA CÁMARA
C48 CON CALENTADOR TIPO HILO CALIENTE
C49 SILENCIADOR DE ALARMA
C50 ALARMAS DE TEMPERATURA y/o HUMEDAD ALTA Y BAJA DE LA CÁMARA Y DE VÍAS AÉREAS

ACCESORIOS:

D01 DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE ADULTO REUSABLE
D02 DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO REUSABLE
D03 DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE MASCARILLAS ORONASALES ADULTO REUSABLE PARA NIV, LIBRE DE LATEX
D04 DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE MASCARILLAS ORONASALES PEDIÁTRICO REUSABLE PARA NIV, LIBRE DE LÁTEX
D05 DOS (02) PULMONES DE PRUEBA: UNO (01) ADULTO y UNO (01) PEDIÁTRICO.
D06 DOS (02) CÁMARAS HUMIDIFICADORAS ADULTO, CON ACCESORIOS.

D07 DOS (02) CÁMARAS HUMIDIFICADORAS PEDIÁTRICO, CON ACCESORIOS.

D08 LOS ACCESORIOS PARA LOS PUNTOS D06 Y D07 SERÁN TALES QUE PERMITAN EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL CALENTADOR-HUMIDIFICADOR ENTRE LOS CUALES SE ENCONTRARÁ EL CABLE CALEFACTOR Y EL CABLE GUÍA.

D09 BRAZO SOPORTE DE CIRCUITO PACIENTE

D10 MANGUERAS DE AIRE MEDICINAL (DE REQUERIRLO).

D11. MANGUERA DE OXIGENO MEDICINAL (PARA LA TOMA DE OXÍGENO MEDICINAL EMPOTRADA EN PARED O COLUMNA DE GASES MEDICINALES).

D12 NEBULIZADOR POR ULTRASONIDO O MICROBOMBA, CON ACCESORIOS COMPLETOS.

D13 DOS (02) SENSORES DE FLUJO REUSABLES PARA EL CASO DE EQUIPOS CON SENSORES DE FLUJO EXTERNO.

REQUERIMIENTO DE ENERGIA:

E01 E01 220 VAC, 60 HZ, MONOFÁSICO. E02 CABLE VULCANIZADO CON LÍNEA A TIERRA SEGÚN RM N° 175-2008-MEM.. E03 BATERÍA(S) RECARGABLE(S) CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE UNA (01) HORA.

REQUERIMIENTO TECNICO ADICIONAL:

F01. PUERTO DE COMUNICACIÓN RS232 Y/O USB (INCLUYE CABLES Y SOFTWARE) PARA TRANSMISIÓN DE DATOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE

A01 VENTILADOR DE TRANSPORTE PORTATIL

A02 PORTATIL, NO RODABLE.

A03 PANTALLA INDICADOR DE ALARMAS LED O LCD

A04 PESO TOTAL DEL EQUIPO (INCLUIDA LA BATERIA) NO MAYOR DE 12 KG.

A05 PUNTOS DE AJUSTE DE CONTROL

A06 CON VALVULA PEEP INTEGRADA EN EL EQUIPO.

B MODALIDADES DE VENTILACION

B01 CON OBJETIVOS DE VOLUMEN Y PRESION CA

B02 CON OBJETIVOS DE VOLUMEN Y PRESION CON/SIN SOPORTE DE PRESION SIMV

B03 PRESION POSITIVA CONTINUA NO INVASIVA DE LAS VIAS AEREAS RESPIRATORIAS CPAP

C CONTROLES CON PROGRAMACION DIRECTA

C01 DE VOLUMEN TIDAL DE 60-1400 ML O RANGO MAS AMPLIO

C02 DE FRECUENCIA INSPIRATORIA (FIO2) 21%-100%

C03 RANGO DE VENTILACION 1 -150 RESPIRACION POR MINUTO

C04 SENSIBILIDAD AJUSTABLE 1.0 A 6.0CMH2O O RANGO MAS AMPLIO

C05 VOLUMEN RESPIRACION POR MIN 0-99.9

C06 PEEP 1-20CMH2O

D ALARMAS

D01 MENSAJES DE AYUDA SEGÚN CONTEXTO

D02 OPERATIVAS AUDIABLES Y VISUALES

D03 NO OPERATIVAS AUDIABLES Y VISUALES

D04 INFORMATIVAS AUDIABLES Y VISUALES
D05 DE FALLA ELECTRICA (BATERIA BAJA O RED).

E ACCESORIOS

E01 DOS (01) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE ADULTO (REUSABLE)
E02 DOS (01) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE PEDIATRICO (REUSABLE)
E03 MANGUERAS DE OXIGENO.

F REQUERIMIENTO ENERGETICO

F01 APTO PARA FUNCIONAR CON RED ELECTRICA DE 220 VAC A 240 VAC.
F02 CABLE DE ALIMENTACION DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA TIPO SCHUKO 250 V 16 A
(R.M. N° 175-2008-MEM).

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: **VENTILADOR MECÁNICO NEONATAL**

A. DESCRIPCION FUNCIONAL

EQUIPO UTILIZADO EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRITICOS NEONATALES PARA EL SOPORTE EN LA RESPIRACION A NEONATOS CON UN RANGO DE PESO AMPLIO CON PERDIDA PARCIAL O TOTAL EN LA FUNCION RESPIRATORIA

B. CARACTERISTICAS GENERALES

B01. RODABLE, CON SISTEMA DE FRENO AL MENOS EN DOS RUEDAS.
B02. CON VISUALIZACIÓN A COLOR DE ONDAS GRÁFICAS Y LAZOS EN TIEMPO REAL DE FLUJO/VOLUMEN Y VOLUMEN/PRESION
B03. SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL INCORPORADO POR COMPRESORA DE LA MISMA MARCA.
B04. CON COMPENSACIÓN BAROMÉTRICA MANUAL O AUTOMÁTICA.
B05. SENSOR DE FLUJO REUSABLE.

MODALIDADES DE VENTILACIÓN

B06. VENTILACIÓN ASISTIDO/CONTROLADO.
B07. VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV)
B08. PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LA VÍA AEREA (CPAP).
B09. PRESIÓN SOPORTE (PS)
B10. VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN (PCV).
B11. CON PRESIÓN BIFÁSICA POSITIVA EN LA VÍA AEREA
B12. VENTILACIÓN NO INVASIVA (NIV) CON COMPENSACIÓN DE FUGAS.

CONTROLES CON PROGRAMACIÓN DIRECTA

B013. DE FIO2: 0.21 a 1.00
B014. DE VOLUMEN TIDAL: DE 4ml O MENOS a 200 ml o RANGO MAYOR.
B015. DE PRESIÓN INSPIRATORIA: HASTA 60 cmH2O MÁS (SIN PEEP).
B016. DE TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.15 a 5.0 SEG ó RANGO MÁS AMPLIO.
B017. DE FRECUENCIA RESPIRATORIA (FR) HASTA 150 RPM COMO MÍNIMO.
B018. DE PEEP DE 0 a 30 cmH2O ó RANGO MÁS AMPLIO.
B019. DE RELACIÓN I/E y/o TIEMPO INSPIRATORIO.

B020. DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO DE 0.3 LPM ó MENOS a 15 LPM, ó RANGO MENOR CON CONTROL DE BIAS FLOW, ó EQUIVALENTE EN % DE FLUJO BASE.

MONITOREO DE PARÁMETROS DEL PACIENTE

B021. DE VOLUMEN TIDAL EXHALADO Y VOLUMEN MINUTO.

B022. DE FRECUENCIA RESPIRATORIA.

B023. DE PRESIÓN INSPIRATORIA PICO.

B024. DE PRESIÓN MEDIA DE VÍAS AEREAS.

B025. DE PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA EXHALACIÓN (PEEP).

B026. DE FRACCIÓN INSPIRATORIA DE OXÍGENO (FIO₂).

B027. DE TIEMPO INSPIRATORIO.

B028. DE COMPLIANCE ESTÁTICA Y DINAMICA DEL PACIENTE.

B029. DE RELACIÓN I/E (DIRECTA E INVERSA)

B030. DE PRESIÓN DE VÍAS AEREAS EN BARRAS y/o GRÁFICAS.

ITEM PAQUETE 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: *PORTA SUERO METALICO RODABLE*

CARACTERÍSTICAS:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

- Base fabricada en tubo cuadrado de 1" x 1.2mm de espesor.
- Soporte principal en tubo redondo de 7/8" x 1.2mm de espesor y varilla de tubo redondo cromado de 1/2", con extremo en forma de "T" con ganchos en fierro redondo de 3/8".
- Guías en parte interna de soporte principal.
- Altura regulable de la varilla porta sueros, mediante una nuez y perilla roscada.
- Sistema rodable mediante 04 garruchas de nylon altamente resistente.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: *TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 50 LTS*

CARACTERÍSTICAS:

Producto Fabricados Con Material 100% Virgen y con aditivos UV

MEDIDAS:

Alto: 78.5 Cm

Ancho: 37.5 Cm

Largo: 39 Cm

Capacidad: 50 Lt

Empaque: 7 Und.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: *TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 70 LTS*

CARACTERÍSTICAS:

Material: Plástico. Contiene Tapa, pedal, ruedas y logo de reciclado.

Peso: 6kg

Alto: 82.7 cm

Ancho: 42 cm

Largo 45.5 cm

Fácil limpieza , apertura y transporte

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ***TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 80 LTS***

CARACTERÍSTICAS:

Producto Fabricados Con Material 100% Virgen y con aditivos UV

Material: PEAD, Plástico con logo de reciclado.

Con ruedas de caucho, asas y pedal metálico.

MEDIDAS:

Alto: 92.2 Cm

Ancho: 42 Cm

Largo: 45.2 Cm

Capacidad: 80 Lt

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ***TACHOS CON TAPA ACCIONADA PEDAL 120 LTS***

CARACTERÍSTICAS:

Producto Fabricados Con Material 100% Virgen y con aditivos UV

Material: PEAD, Plástico con logo de reciclado.

Con ruedas de caucho, asas y pedal metálico.

MEDIDAS:

Alto: 95 Cm

Ancho: 61 Cm

Largo: 48 Cm

Capacidad: 120 Lt

ITEM PAQUETE 3

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: *ASPIRADORA DE SECRECIONES PORTATIL*

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

A CARACTERÍSTICAS GENERALES

- A01 PORTÁTIL CON ASA PARA TRANSPORTE
- A02 INDICADOR DE PRESIÓN NEGATIVA
- A03 CON FILTRO HIDROFOBICO
PRESION NEGATIVA
- A04 RANGO DE PRESIÓN: 0 A 560 mmHg ó, MAS.
- A05 PRESIÓN REGULABLE
BOMBA DE VACIO
- A06 DE BAJO NIVEL DE RUIDO MENOR A 60 dB +/- 0.5 dB - APROXIMADAMENTE, A 01 METRO
- A07 CAPACIDAD DE SUCCIÓN NO MENOR A 28 Lts/min.
FRASCO RECOLECTOR:
- A08 SISTEMA DE UN FRASCOS O MAS CON CAPACIDAD TOTAL DE 1.0 Lt. O MÁS.
DE POLYCARBONATO O SIMILAR CON ESCALA
- A09 ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE
- A10 TAPA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD DE REBALSE Ó SOBREFLUJO.

B COMPONENTES

- B01 BATERIA RECARGABLE INCORPORADA

C ACCESORIOS

- C01 UN (01) FRASCO DE REPUESTO
- C02 TREINTA (30) CANULAS DESCARTABLES DE MEDIDAS DIFERENTES (ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL).
- C03 VEINTE (20) FILTROS HIDROFOBICO.

D REQUERIMIENTO DE ENERGÍA

- D01 CAPACIDAD PARA TRABAJAR CON RED MONOFASICA 220V - 230V A 60HZ.
- D02 ENCHUFE CON LINEA A TIERRA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: *TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO*

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

A CARACTERISTICAS GENERALES

- A01 ANEROIDE
- A02 DE MANO
- A03 COMPUESTO POR UN SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL
- A04 TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ
- A05 PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE
- A06 DISEÑADO Y CONSTRUIDO PARA TENER UN USO INTENSIVO ADECUADAMENTE CALIBRADO
- A07 CON UNA PERILLA DE INSUFLACIÓN DE GOMA SUAVE
- A08 RESISTENTE AL USO FRECUENTE
- A09 CON VÁLVULA TIPO ROSCA

A10 DE FÁCIL MANEJO, QUE PERMITA REGULAR ADECUADAMENTE, LA PRESIÓN DE AIRE CONTENIDA EN LA BOLSAS DE INSUFLACIÓN

A11 BRAZALETE DE TELA, FÁCILMENTE LAVABLES Y RESISTENTES AL USO FRECUENTE; RECUBIERTAS POR FUNDAS CON SISTEMA DE FIJACIÓN TIPO VELCRO

A12 BOLSA DE INSUFLACIÓN DE JEBE

A13 LOS TAMAÑOS DE LAS BOLSAS DE INSUFLACIÓN SOLICITADOS SON: PARA PACIENTE ADULTO ESTÁNDAR, PARA PACIENTE ADULTO OBESO.

B ACCESORIOS

B01 ESTUCHE DE MATERIAL SINTÉTICO, SEMI RÍGIDO.

B02 ALTAMENTE RESISTENTE A LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

B03 QUE PROTEJA AL EQUIPO CONTRA GOLPES.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: *TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO NEONATAL*

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

A. CARACTERISTICAS GENERALES

A01 CON UNIDAD ANEROIDE DE MANO

A02 COMPUESTO POR UN SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ

A03 PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE

A04 DISEÑADO Y CONSTRUIDO PARA TENER UN USO INTENSIVO ADECUADAMENTE CALIBRADO

A05 DEBE SER INDEPENDIENTE DE LA PERILLA DE INSUFLACIÓN.

A06 CON UNA PERILLA DE INSUFLACIÓN DE GOMA SUAVE RESISTENTE AL USO FRECUENTE

A07 VÁLVULA TIPO ROSCA

A08 DE FÁCIL MANEJO QUE PERMITA REGULAR ADECUADAMENTE LA PRESIÓN DE AIRE CONTENIDA EN LAS BOLSAS DE INSUFLACIÓN

A09 BRAZALETE PEDIATRICO NEONATAL DE TELA, FÁCILMENTE LAVABLES Y RESISTENTES AL USO FRECUENTE. RECUBIERTAS POR FUNDAS CON SISTEMA DE FIJACIÓN TIPO VELCRO.

A10 BOLSA DE INSUFLACIÓN DE JEBE PARA PACIENTE PEDIATRICO NEONATAL

B ACCESORIOS

B01 ESTUCHE DE MATERIAL SINTÉTICO, SEMI RÍGIDO

B02 ALTAMENTE RESISTENTE A LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

B03 QUE PROTEJA AL EQUIPO CONTRA GOLPES.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ESTETOSCOPIO ADULTO PEDIATRICO

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

- A01 PARA PACIENTE ADULTOS Y PEDIATRICO. ARCO Y AURICULARES DE ACERO INOXIDABLE O BRONCE CROMADO O TITANIO, ERGONÓMICO Y DISEÑADO PARA AJUSTARSE AL OÍDO DEL USUARIO
- A02 OLIVAS FLEXIBLES FABRICADAS DE SILICÓN O GOMA O PLÁSTICO GRADO MÉDICO, LAVABLES
- A03 UN TUBO FLEXIBLE DE UN LARGO DE MÍNIMO 40 CM
- A03 CÁPSULA DOBLE PARA AUSCULTACIÓN FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE O BRONCE CROMADO TITANIO CON VÁSTAGO O CONECTOR CÓNICO PARA ADAPTARSE AL TUBO
- A04 CON VÁLVULA SELECTORA O SISTEMA DE ROTACIÓN O GIRO PARA EL CAMBIO DE CÁPSULA
- A05 CÁPSULA PARA MEMBRANA DENTRO DEL RANGO DE 3.2 CM +/- 10% DE DIÁMETRO.
- A06 MEMBRANA O DIAFRAGMA ACÚSTICA FABRICADA DE EN UN MATERIAL DE FIBRA DE NYLON O FIBRA DE VIDRIO O PLÁSTICO, ANILLO CON ROSCA, ANILLO DE GOMA, SILICON O PLÁSTICO GRADO MÉDICO
- A07 CÁPSULA PEQUEÑA DENTRO DEL RANGO DE 2 A 3.5 CM DE DIÁMETRO, CON ANILLO DE GOMA O SILICÓN O PLÁSTICO O PLÁS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MANOMETROS DE ALTO FLUJO

CARACTERÍSTICAS:

GENERALES

- CUERPO CROMADO QUE TRABAJE A PRESIÓN
- CONEXIÓN CGA-540
- MÁXIMA PRESIÓN DE ENTRADA DE 4000 PSI
- DIAFRAGMA DURABLE DE NEOPRENO
- FILTRO SINTETIZADO PARA EXTENDER LA VIDA DEL REGULADOR
- MANÓMETRO CON INDICADOR DE AGUJA (ANÁLOGO)
- VÁLVULA ESTÁNDAR
- VÁLVULA DE SEGURIDAD INTERNA
- CONEXIÓN DE INGRESO CGA-540 CON TUERCA
- CONEXIÓN DE SALIDA DISS 9/16 FRASCO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MANOMETROS DE BAJO FLUJO

CARACTERÍSTICAS:

GENERALES

- REGULADOR DE OXÍGENO DE DOS RELOJES DE 0-15 LPM
- CUERPO CROMADO QUE TRABAJE A PRESIÓN
- CONEXIÓN CGA-540
- MÁXIMA PRESIÓN DE ENTRADA DE 4000 PSI
- DIAFRAGMA DURABLE DE NEOPRENO
- FILTRO SINTETIZADO PARA EXTENDER LA VIDA DEL REGULADOR
- MANÓMETRO CON INDICADOR DE AGUJA (ANÁLOGO)
- VÁLVULA ESTÁNDAR
- VÁLVULA DE SEGURIDAD INTERNA
- CONEXIÓN DE INGRESO CGA-540 CON TUERCA
- CONEXIÓN DE SALIDA DISS 9/16 FRASCO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: COCHE DE PARO EQUIPADO

CARACTERÍSTICAS GENERALES

A01 CONSTITUIDO POR: MUEBLE RODABLE, RESUCITADOR MANUAL ADULTO, RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO, ASPIRADOR SECRECIONES, LARINGOSCOPIO, BALÓN DE OXIGENO Y DESFIBRILADOR DE PALETAS EXTERNAS

B MUEBLE RODABLE

B01 COCHE CONSTRUIDO EN POLÍMERO RESISTENTE AL IMPACTO, MONTADO SOBRE CUATRO (04) RUEDAS OMNIDIRECCIONALES, DE ELLAS CON FRENO DE PIE.

B02 BANDEJA SUPERIOR CON SISTEMA DE SEGURIDAD PARA EVITAR CAÍDA DEL DESFIBRILADOR

B03 CUATRO (04) CAJONES COMO MÍNIMO, DE FÁCIL DESLIZAMIENTO CON TIRADORES.

B04 AGARRADERA O ASA QUE PERMITA UN FÁCIL DESPLAZAMIENTO DEL MUEBLE.

B05 PORTASUERO TIPO TELESCOPIO CON AJUSTE MEDIANTE PERILLA

B06 PORTA BALÓN DE OXIGENO

B07 PORTA ASPIRADOR SECRECIONES

C RESUCITADOR MANUAL ADULTO

C01 TEXTURA DE SILICONA, CON CAPACIDAD DE VOLUMEN DE 1200ML O MAS, STERILIZABLE EN AUTOCLAVE

C02 DOS (02) MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS DE SELLADO FÁCIL Y HERMÉTICO, DISEÑO Y TEXTURA CONFORTABLE, TRANSPARENTES EN EL CENTRO PARA CONTROL VISUAL, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.

C03 VÁLVULA DE PACIENTE, RESERVORIO O2, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.



C04 ACUMULADOR DE OXIGENO.

D RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO

D01 TEXTURA DE SILICONA, CON CAPACIDAD DE VOLUMEN DE 400ML O MAS, STERILIZABLE EN AUTOCLAVE

D02 DOS (02) MASCARILLAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS DE DIFERENTES TAMAÑOS DE SELLADO FACIL Y HERMETICO, DISEÑO Y

TEXTURA CONFORTABLE, TRANSPARENTES EN EL CENTRO PARA CONTROL VISUAL, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.

D03 VÁLVULA DE PACIENTE, RESERVORIO O₂, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.

D04 ACUMULADOR DE OXIGENO

E ASPIRADOR DE SECRECIONES

E01 PORTATIL

E02 CON INDICADOR DE LA PRESION NEGATIVA

E03 CON REGULACION DE VACIO

E04 FILTRO ANITBACTERIAL

E05 Sonda de Aspiración

E06 PRESIÓN DE VACÍO REGULABLE HASTA 470 MMHG O MAYOR, CAPACIDAD DE SUCCIÓN NO MENOR A 15 LTS/MIN

E07 FRASCO DE PLÁSTICO CON CAPACIDAD DE 1 LT. O MAYOR, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE, CON ESCALA DE MEDIDA

E08 BATERIA RECARGABLE

F CILINDRO DE OXIGENO CON REGULADOR DE PRESION

F01 BALÓN DE ALUMINIO, TIPO E, CON VÁLVULA TIPO CGA-870 (PIN ÍNDEX)

F02 REGULADOR DE PRESIÓN CON MANÓMETRO (15 LPM O MAYOR)

G TUBOS NASOFARINGE

G01 DOS (2) TUBOS DE CONSTRUCCION DE MATERIAL SUAVE PARA PACIENTES ADULTOS

G02 DOS (2) TUBOS DE CONSTRUCCION DE MATERIAL SUAVE PARA PACIENTES PEDIATRICO

H TUBOS OROFARINGES

H01 DOS (2) TUBOS DE COLOR IDENTIFICADO PARA PACIENTES ADULTOS

H02 DOS (2) TUBOS DE COLOR IDENTIFICADO PARA PACIENTES PEDIATRICO

I TUBOS ENDOTRAQUEALES

I01 DOS (2) TUBOS ENDOTRAQUEAL PARA PACIENTES ADULTOS

I02 DOS (2) TUBOS ENDOTRAQUEAL PARA PACIENTES PEDIATRICO

J PINZA MAGIL

J01 UNA (01) PINZA MAGILL TAMAÑO GRANDE

J02 UNA (01) PINZA MAGILL TAMAÑO PEQUEÑA

K CANULAS DE SUCCION

K01 CANULAS DE SUCCION DE ACERO INOXIDABLE TAMAÑO GRANDE

K02 CANULAS DE SUCCION DE ACERO INOXIDABLE TAMAÑO PEQUEÑA

L DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS

L01 DESFIBRILADOR CARDIACO PORTATIL.

L02 PANTALLA 5" O MAS DIAGONAL LCD

L03 DESPLIEGUE DE ONDA DE 2 CANALES COMO MINIMO

L04 BIFASICO CON CARGA DE 360 JOULES EN 8 SEGUNDOS O MENOS

L05 CON DOS MODOS DE DESFIBRILACION MANUAL Y AUTOMATICO

L06 ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE PALETAS O ELECTRODOS

L07 ALMACENAMIENTO DE 1000 EVENTOS POR PACIENTE COMO MINIMO

L08 REGISTRADOR TERMICO

L09 BATERIA RECARGABLE CON CAPACIDAD DE 100 DESFIBRILACIONES O MAS

M ACCESORIOS

M01 UNA (01) TABLA DE RESUCITACION.



M02 DOS (02) LÁMPARAS DE REPUESTO PARA LARINGOSCOPIO
M03 01 CABLES TRONCALES ECG, CON CABLES DE 03 RAMALES
M04 01 CABLES TRONCALES ECG, CON CABLES DE 05 RAMALES
M05 10 PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO ADULTO PARA DESFIBRILACION A MANOS LIBRES, CON UN CABLE-CONECTOR EQUIPO COMO MININO.
M06 10 PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO PEDIATRICO PARA DESFIBRILACION A MANOS LIBRES, CON CONECTOR AL EQUIPO COMO MININO.
M07 02 DOS PALETAS EXTERNAS PARA DESFIBRILACION
M08 100 ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL.
M09 10 ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE PARA DESFIBRILACION

O REQUERIMIENTO DE ENERGIA

O01 FUNCIONAMIENTO CON RED ELECTRICA 220VAC / 60Hz.
O02 CABLE DE ALIMENTACION DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA TIPO SCHUKO 250 V 16 A (R.M. N° 175-2008-MEM).
O03 BATERIA(S) RECARGABLE(S) INCORPORADA(S), CON CARGADOR INCORPORADO AL EQUIPO CON CAPACIDAD PARA 50 DESCARGAS
200 JOULES O MAYOR.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: PUSOXIMETRO PEDIATRICO

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

A GENERALES

- A01 Equipo portátil de sobremesa, ligero y con interfase de fácil manejo.
- A02 Diseño estable que previene que el equipo se caiga durante la manipulación.
- A03 Medición de: Oximetría de pulso (SpO2 - Nellcor) y Frecuencia de Pulso (FP)
- A04 Pantalla TFT LCD de alta resolución de 4.3 pulgadas para fácil lectura, con visualización gráfica y numérica de los parámetros de medición en tiempo real.
- A05 Pantalla que permite la visualización de los valores de: SpO2, frecuencia de pulso, onda pletismográfica, tablas de tendencias y configuración del equipo.
- A06 Alarmas audiovisuales ajustables (en tres niveles de prioridad).
- A07 Permite revisar y modificar los límites inferior y superior de los parámetros monitorizados.
- A08 Almacenamiento de datos que permite: la revisión de tendencias de hasta 96 horas y 88000 eventos de datos.
- A09 Barra digital indicadora de la fuerza del pulso.
- A010 Indicador del nivel de batería.
- A011 Conector para llamada a enfermeras.
- A012 Batería de Ion-Litio recargable estándar para 10 horas de trabajo continuo.
- A013 Con silenciador de alarma.
- A014 Rango de medición para pacientes adultos, pediátricos y neonatos.
- A015 Puerto USB (tipo A) y Mini USB (Tipo B).
- A016 DATOS TÉCNICOS
- A017 Pantalla TFT LCD con retroiluminación LED blanca de 4.3 pulgadas.
- A018 Resolución TFT a color: 480 x 272.
- A019 Nivel de volumen de alarma: 45 - 80 dB
- A020 Dimensiones (Largo x Alto x Profundidad): 255 mm x 82 mm x 165mm.
- A021 Peso aprox.: 1.6 Kg.
- A022 SATURACIÓN DE OXÍGENO (SpO2 - Nellcor)
- A023 Rango de medición: 1 a 100%.
- A024 Exactitud:
- A025 Adulto: 70% al 100% ± 2 dígitos
- A026 Pediátrico: 70% al 100% ± 3 dígitos

- A027 Perfusión baja: 70% al 100% \pm 2 dígitos
- A028 Configuración del límite superior e inferior de la alarma.
- A029 FRECUENCIA DE PULSO (FP)
- A030 Rango de medición de frecuencia de pulso: 20-250 lpm.
- A031 Amplitud del pulso: 0.03% al 20%
- A032 Exactitud: a. Frecuencia del pulso: 20 a 250 lpm \pm 3 dígitos b. Perfusión baja: 20 a 250 lpm \pm 3 dígitos
- A033 Configuración del límite superior e inferior de la alarma.
- A034 REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
- A035 Tensión a la entrada: 100 a 240 VAC, 50/60Hz.
- A036 Batería recargable de Ion-Litio 4400 mah
- A037 Duración de la batería: aprox. 600 minutos.
- A038 Cargador de batería interno incorporado al equipo.
- A039 ACCESORIOS ESTÁNDAR
- A040 01 Sensor de SpO2 - Nellcor reusable Neonatal
- A041 01 Batería recargable de Litio-Ion de 4.4 Ah
- A042 01 Cable poder.
- A043 Manual de Usuario

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: BALONES DE OXIGENO

CARACTERÍSTICAS:

- Balón de Oxígeno medicinal de entre 6 metros cúbicos recargado
- Construcción acorde a normas internacionales: ISO, CE, FDA, BPF, Normas de Mercosur (al menos una de ellas).
- Fabricado en hierro que permita almacenar oxígeno medicinal sin peligro de explosión.
- Capacidad de almacenaje de entre 6 metros cúbicos de oxígeno medicinal
- Dotado de válvula y llave de paso para su llenado y también con tapa protectora enroscable.
- Carro de transporte acorde a la capacidad ofertada.
- Pintado en color convencional internacional para oxígeno verde

Garantía escrita de 1 año del vendedor

ITEM PAQUETE 4

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: BOMBA DE INFUSION DE DOS CANALES

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS

A GENERALES

- A01 PORTATIL.
- A02 DE DOS CANALES DE INFUSION O SISTEMA MODULAR
- A03 MECANISMO DE BOMBEO: PERISTALTICO LINEAL O VOLUMETRICO O SISTEMA ALTERNO.
- A04 VISUALIZACION DIGITAL DE PARAMETROS PROGRAMADOS Y MONITOREADOS (VOLUMEN DE INFUSION, FLUJO DE INFUSION)
- A05 CON SISTEMA ANTIFLUJO LIBRE.
- A06 VOLUMEN REGULABLE Y OPCION DE SILENCIO DE ALARMAS.
- A07 USO DE LINEAS IV DE LA MARCA DEL EQUIPO U OTRAS MARCAS.
- A08 PUERTO (S) DE TRANSMISION DE DATA.

B PARAMETROS DE OPERACIÓN Y/O MEDICION

- B01 VOLUMEN DE INFUSION MAXIMO DE 9999 ml/h o MÁS.
- B02 FLUJO DE INFUSION DE 0.5 ml/h o MENOS A 999ml/h o MÁS.
- B03 VISUALIZACION DEL VOLUMEN TOTAL INFUNDIDO.
- B04 KVO (KEEP VENOUS OPEN) DE 0.1 A 3 ml/h o RANGO MAS AMPLIO.
- B05 CAPACIDAD DE MEMORIA PARA REGISTRO DE EVENTOS.
- B06 ERROR DE FLUJO SETEADO O ERROR RESPECTO AL MAXIMO FLUJO DEL EQUIPO MENOR O IGUAL A 5%.

ALARMAS AUDIVISUALES

- B07 ALARMAS AUDIOVISUALES DE OCLUSION DE VIA.
- B08 AIRE EN LINEA, ERROR DE FLUJO
- B09 PUERTA (O CLAVIJA) ABIERTA (DE SER EL CASO).
- B10 INFUSION COMPLETA
- B11 FALLA DEL EQUIPO Y BATERÍA BAJA
- B12 ALARMAS PARA MULTIPLES PRESIONES EN NIVELES MENORES O IGUALES A 18 PSI.

C ACCESORIOS Y/O INSUMOS ADICIONALES

- C01 CINCUENTA (50) SETS DE INFUSION IV (INTRAVENOSO)

D REQUERIMIENTO DE ENERGIA:

- D01 FUNCIONAMIENTO CON RED ELECTRICA MONOFASICA 220-230 VAC / 60 Hz.
- D02 CABLE DE PODER Y ENCHUFE CON LINEA A TIERRA.
- D02 BATERIA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMIA MINIMA DE 3 HORAS O MÁS.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARA METROS

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

CARACTERISTICAS GENERALES:

- A01 DE PARAMETROS PRECONFIGURADOS ó MODULARES (MONITOR Y PARAMETROS DE LA MISMA MARCA)
- A02 LETRAS DE TAMAÑO GRANDE DE COLOR DISTINGUIBLE
- A03 INDICADOR DE ALARMAS
- A04 TENDENCIAS DE 96 HORAS O MAS

A05 DISPONIBILIDAD DE INFORMACION PARA TENDENCIAS DE HASTA 24HR

A06 IMPRESORA INCORPORADA

A07 DESPLIEGUE 5 CANALES DE ONDAS O MAS

A08 INDICADOR DE ESTADO DE BATERIA, CONECTIVIDAD PARA INTEGRARSE AL HOSPITAL EN TIEMPO REAL

A09 BATERIA RECARGABLE

A10 INTERFACE DE SALIDA AUXILIAR COMPONENTES PANTALLA

B01 A COLOR Y LCD

B02 TAMAÑO: 12" DIAGONAL ó MAS

B03 RESOLUCION: 800 X 600 PÍXELES ó MAS

B04 GRAFICA DE 06 ONDAS SIMULTANEAS COMO MINIMO

C ECG

C01 DESPLIEGUE DE DOS ONDAS COMO MINIMO

C02 DERIVACIONES DE I, II, III COMO MINIMO

C03 PROTECCION DE DESFIBRILACION

C04 RANGO DE 15-300BPM O RANGO MAS AMPLIO

C05 ANALISIS DE ST Y ARTIMIAS

D SATURACION DE OXIGENO

D01 RANGO DE SATURACION DE OXIGENO: DE 1 A 100%

D02 RESOLUCION 1%

D03 RANGO DE PULSACIONES POR MINUTO: 25 A 240 BPM O MAYOR

D04 CON VISUALIZACIÓN NUMÉRICA DEL ÍNDICE DE PERFUSIÓN

E PRESION NO INVASIVA

E01 OSCILOMETRIA AUTOMATICO

E02 MODO MANUAL

E03 MODO AUTOMATICO O CONTINUO

E04 RANGO DE PRESION ADULTO SIS/DIA/MED: 40-270MMHG / 10-210MMHG / 20-230MMHG O MAS AMPLIO

E05 RANGO DE PRESION PEDIATRICO SIS/DIA/MED: 40-200 MMHG / 10-150 MMHG / 20-165 MMHG O MAS AMPLIO

E06 RANGO DE PRESION NEONATAL SIS/DIA/MED: 40-135MMHG / 10-100 MMHG / 20-110 MMHG O MAS AMPLIO

F TEMPERATURA

F01 DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA

F02 RANGO DE 0 A 45°C O MAYOR

F03 RESOLUCION 1°C

F04 PARAMETROS DE T1, T2 Y T O TD

G RESPIRACION

G01 MODOS DE OPERACION AUTO/MANUAL

G02 RANGO DE 0-120BrPM,

G03 NEONATAL/PEDIATRICO 0-150BrPM

G04 ALARMA DE APNEA

H REGISTRADOR

H01 DE 3 CANALES DE FORMA DE ONDA (O MAS)

H02 ANCHO DE PAPEL: 50MM O MAS

H03 VELOCIDAD DE IMPRESIÓN: 25.0 Y 50.0 MM/S

I PRESION INVASIVA

I01 METODO DE PRESION INVASIVA DIRECTA CLAVE: D-9 DENOMINACION DEL EQUIPO: MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS B ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EQUIPAMIENTO GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

I02 RANGO DE -50-300MMHG

I03 DE DOS CANALES

I04 SENSIBILIDAD 5uV/mmHg/V

I05 RESOLUCION 1mmHg

I06 ALARMA ALTO Y BAJO

J CO (GASTO CARDIACO)

J01 METODO DE TERMODILUCION

J02 RANGO DE MEDICION 0.1-20 l/min.

J03 RANGO TEMPERATURA SANGUINEA 23-43°C

J04 RESOLUCION 0.1 l/min (CO) Y 0,1°C TEMPERATURA SANGUINEA

J05 PRECISION DE +/-5% O MENOS (CO) Y +/-0,1°C TEMPERATURA SANGUINEA

J06 ALARMA ALTO Y BAJO

K CO2

K01 METODO POR ABSORCION DE INFRAROJOS

K02 SIDESTREAM O MICROSTREAM O MAINSTREAM

K03 RANGO DE MEDICION 0-99mmHg O RANGO MAS AMPLIO

K04 RANGO DE awRR 0-120rpm O RANGO MAS AMPLIO

K05 TIEMPO DE APNEA 10s, 15s, 20s, 30s, 35s, 40s COMO MINIMO

K06 ALARMA ALTO Y BAJA

L ACCESORIOS

L01 (1) UN CABLE TRONCAL REUSABLE DE ECG DE 3 ELECTRODOS

L02 (1) UN CABLE TRONCAL REUSABLE DE ECG DE 5 ELECTRODOS

L03 (1) UN SENSORES REUSABLES DE SPO2 ADULTO

L04 (1) UN SENSORES REUSABLES DE SPO2 PEDIATRICO - NEONATAL

L05 (1) UN BRAZALETES REUSABLES DE PRESION NO INVASIVA ADULTO

L06 (1) UN BRAZALETES REUSABLES DE PRESION NO INVASIVA OBESO

L07 (1) UN BRAZALETES REUSABLES DE PRESION NO INVASIVA PEDIATRICO - NEONATAL

L08 (1) UN SENSOR DE TEMPERATURA REUSABLE (DE PIEL)

L09 (1) UN SENSOR DE TEMPERATURA REUSABLE (ESOFAGICO/RECTAL)

L10 (1) UN CABLE ADAPTADOR REUSABLE DE PRESION INVASIVA, SENSOR Y CINCO (05) TRANSDUCTOR

DESCARTABLE O (01) REUSABLE

L11 (1) UN CABLE DE GASTO CARDIACO, SENSOR DE LIQUIDOS Y JERINGA

L12 (3) TRES O (2) DOS KIT DE CO2 COMPUESTO POR LINEA DE MUESTREO: CANULA NASAL (MICROFLUJO) PARA ADULTO, PEDIATRICO, NEONATAL, O TRAMPA DE AGUA, CANULA NASAL, LINEA DE MUESTREO, LINEA DE MUESTREO Y ADAPTADOR DE VIA AEREA (SIDE STREAM) ADULTO, PEDIATRICO, NEONATAL)

L13 (1) UN CABLE DE RESPIRACION REUSABLE

L14 (1) UN RACK DE PARED DEL MISMO FABRICANTE

L15 (1) UN ROLLO DE PAPEL TERMICO

M REQUERIMIENTO DE ENERGIA

M01 220 VAC 60HZ

M02 BATERIA INCORPORADA CON AUTONOMIA DE 2 HORAS O MAS

ITEM 5

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: CAMILLAS CLINICAS

CARACTERÍSTICAS:

DESCRIPCION

- Camilla de examinación médica plegable, resistente al agua, fácil de limpiar.
- Respaldo con varilla de fierro reclinable.
- Lleva regatones antideslizantes en las patas.
- Plegable, práctico y de fácil uso, ocupa espacio mínimo para el almacenado o al ser guardado.
- Echo de tubo cuadrado de acero inoxidable (20x20x1.5mm); colchoneta de esponja con PVC antibacteriano envuelto (5 cm espesor).

CARACTERÍSTICAS

- Material: Acero inoxidable; colchón de esponja con pvc.
- Color: Estructura Gris, colchoneta negra.

TAMAÑO (L * W * H)	TAMAÑO PLEGADO (L * W * H)	TAMAÑO EMBALAGE (1pcs)	CARGA SOPORTADA	ANGULO ELEVACION	PESO NETO	PESO BRUTO
180*71*62cm	90*63*13cm	94*65*16cm	≤135kg	55° (36cm)	16kg	20kg

ITEM PAQUETE 6

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MESA TIPO MAYO

CARACTERÍSTICAS:

Especificaciones Técnicas

- Estructura principal (base y guía), fabricada en tubo cuadrado de 1 ½" x 1.5mm espesor.
- Base protegida con plancha de acero inoxidable en los cuatro extremos.
- Soporte de tablero cromado de tubo cuadrado de ¾" x 1.2mm espesor, con eje perpendicular de tubo cuadrado de 1 ¼" x 1.0mm espesor, en un extremo total.
- Guía principal perpendicular soldada en la base lleva una nuez y perilla con rosca para regular la altura del tablero.
- Bandeja de acero inoxidable de 32 x 45 cm.
- Sistema rodable en la base mediante 04 ruedas de 2" tipo bola.
- Todas las uniones metálicas serán soldadas eléctricamente con soldadura Mig.
- Tratamiento con antioxidantes para desengrasado y fosfatizado.
- Acabado con base anticorrosiva, zincromato automotriz y esmalte acrílico o al horno color de su elección.

Dimensiones aproximadas:

Largo : 60 cm

Ancho : 40 cm

Alto : 80 cm – 120.00 cm

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: LAMPARA CUELLO DE GANZO

DESCRIPCIÓN:

Esta lámpara está destinada para su uso en salas de cirugía menor y consultorios médicos para exámenes de nariz, oídos, ojos y garganta.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

- Iluminación (300 mm): fijo, 30,000 Lux
- Cuenta con regulador de la intensidad de Luz

- Temperatura de color: 6500°K.
- Diámetro del soporte de la lámpara: 75 mm
- Potencia: 9W
- Voltaje: 220 V
- Peso neto: 3 Kg.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: CARRO PORTA HISTORIA

CARACTERÍSTICAS:

El carro porta historias está diseñado y pensado para alojar y transportar informes médicos y carpetas grandes.

En este carro clínico hospitalario puedes llevar tanto si son datos de pacientes como pruebas médicas, por ejemplo, radiografías.

Cuenta con un espacio para 50 carpetas, donde podrás llevar el historial clínico organizado y seguro.

DESCRIPCION:

- Estructura fabricada en lámina de acero cold rolled C.22.
- Troquelado para sujeción de porta historias.
- Cada sección con 15 compartimientos.
- Manija plástica superior para transporte.
- 30 módulos para almacenamiento de porta historias.
- Alacena inferior de dos puertas.
- Cuatro ruedas de 4" doble carril antibacterial, dos con freno.
- Dimensiones: Largo 0.60 m, Ancho 0.40 m, Altura 1.40 m.
- Terminado en pintura electrostática.

ITEM PAQUETE 7

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ECOCARDIOGRAFO

CARACTERÍSTICAS:

Sistema digital de formación de haces de ultrasonido de banda ancha.

- Plataforma compatible para ampliación de software y hardware de ecocardiografía tridimensional multiplanar en tiempo real transtorácica y transesofágica.
- Transductor: Sonda multifrecuencia con frecuencias armónicas de banda ancha y con tecnología de cristal único para ecocardiografía de adultos.
- Monitor LCD color.
- Impresora en Blanco y Negro.
- Unidad lector-grabador CD/DVD y conexión USB para grabar en unidades portátiles de memoria.
- Conexión en red RJ45 de alta velocidad.
- Compatibilidad de almacenamiento de los estudios en el PACS existente en el hospital de La Princesa.
- Modos 2D, Doppler espectral pulsado y continuo, Doppler color, modo M, modo M anatómico en tiempo real y zoom acústico.
- Doppler tisular espectral y color con análisis de strain, strain 2D y strain rate en tiempo real y postproceso.
- Segundo armónico específico de contraste para estudios de opacificación ventricular.
- Protocolos de ecocardiografía de estrés, para la realización de estudios con ejercicio y con estrés farmacológico y posibilidad de poder configuración de protocolos personalizados.
- Presentación de señales de ECG, respiración y auxiliares.
- Almacenamiento de imágenes en DVD y CD en múltiples formatos incluyendo datos compatibles con PCs.
- Módulo DICOM completo

EQUIPO DE ECOCARDIOGRAFÍA:

- Sistema digital de formación de haces de ultrasonido de banda ancha.
- Transductor: Sonda multifrecuencia con frecuencias armónicas de banda ancha y con tecnología de cristal único para ecocardiografía de adultos.
- Plataforma compatible para ampliación de software y hardware de ecocardiografía bidimensional transesofágica multiplanar.
- Monitor LCD color.
- Impresora en Blanco y Negro.
- Unidad lector-grabador CD/DVD y conexión USB para grabar en unidades portátiles de memoria.
- Conexión en red RJ45 de alta velocidad.
- Compatibilidad de almacenamiento de los estudios en el PACS existente en el hospital de La Princesa.

- Modos 2D, Doppler espectral pulsado y continuo, Doppler color, modo M, modo M anatómico y zoom acústico.
- Almacenamiento de imágenes en DVD y CD en múltiples formatos compatibles con PCs.
- Módulo DICOM completo

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: CAMA PARA CUIDADOS INTENSIVOS

CARACTERÍSTICAS:

La cama gracias a un cuidadoso estudio ergonómico, está diseñada para agilizar la operatividad del personal de enfermería y crear un «hábitat del paciente» agradable y adecuado, es una cama terapéutica completamente eléctrica para unidades de cuidados intensivos, realizada con una plataforma de colchón de 4 secciones articuladas y altura variable sobre columnas y alta potencia de carga. La cama está dotada de una plataforma de colchón con un INNOVADOR sistema patentado PAS SYSTEM ("patient anti slipping system") que COMPENSA LA PRESIÓN del paciente hacia el piecero. El piecero está dotado de una pantalla táctil integrada multifunción que controla los movimientos de la plataforma de colchón y, si previsto, el sistema de inflado del COLCHÓN de aire VI•MAT y el control del peso del paciente a través del SISTEMA DE PESAJE VI•WEIGHT. El colchón de aire se infla gracias al compresor incorporado dentro del piecero facilitando las operaciones de desinfección y reduciendo la dimensión y longitud de los tubos de inflado del colchón. A través del movimiento de lateralización se puede programar una terapia de rotación personalizada para los pacientes con complicaciones pulmonares. Todos los mandos están en posición ergonómica, identificados a través de iconos intuitivos tanto por parte del personal sanitario como del paciente.

Aplicaciones:

Para cuidados intensivos, médica

Accionamiento:

Eléctrica

Funciones:

Ajustable en altura, Trendelenburg, Trendelenburg invertida, de inclinación lateral.

Otras características:

Con ruedas, con sistema de pesaje, con sistema de bloqueo de las ruedas, de columna

Número de secciones:

De 4 secciones

ITEM 8

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: CAPSULA PARA EL TRANSPORTE AISLADO

CARACTERÍSTICAS:

Dimensiones:	
Alto	600 mm
Ancho	520 mm
Largo	1980 mm
Largo con filtro montado en lateral	2110 mm
Largo con filtro montado en cabecera	2270 mm
Presión negativa con el Blower	≥ 6Pa
Flujo de aire	36 (21) m3/h (cfm)
Voltaje alimentación nominal	230Volts
Eficiencia de filtración con partículas de 0.3 micras	≥ 99.9995 %
Consumo	50Wattios
Autonomía de batería (carga total)	Hasta 12 Horas
Peso del sistema	+/- 30Kg

Material incluido:

- 1 Cámara Isoark N36-6
- 1 Sistema filtro HEPA
- 1 Blower
- 1 Tubo de conexión Blower con Filtro HEPA
- 1 Set de guantes

ITEM PAQUETE 9

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: TERMOCICLADOR DE MATRIZ ABIERTA

CARACTERÍSTICAS:

PERFORMANCE TÉRMICO:

- Exactitud de Temperatura: $\pm 0.25^{\circ}\text{C}$.
- Uniformidad de Temperatura: $\pm 0.05^{\circ}\text{C}$.
- Tasas de Rampa: Calentamiento 4°C/s ; Enfriamiento 3°C/s .

ÓPTICA:

- Detectores: Fotodiodo por canal.
- Fuentes de Luz de Excitación: LED de alta potencia para cada canal.
- 4 Canales: GREEN, YELLOW, ORANGE y RED.

TUBOS DE REACCIÓN:

- Muestras por Instrumento: 48.
- Volumen de Reacción: 5 – 100 μL .

SOFTWARE:

- Proyectos.
- Cuantificación Absoluta.
- Cuantificación Relativa.
- Discriminación Alélica/Melting.
- High Resolution Melting (HRM).

GENERALIDADES

- Dimensiones: Altura: 130 mm (265 mm con la tapa abierta); Anchura: 150 mm; Longitud: 150 mm.
- Peso: 2.1 kg.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ANALISADOR POCT DE GASES EN SANGRE

CARACTERÍSTICAS:

- Práctico paquete de reactivos para 50 o 100 muestras
- Lector de código de barras incorporado

Pantalla táctil de fácil uso

6 tipos de tarjetas con parámetros multicombinables

Aspiración de muestra automática

Bajo coste por test

ESPECIFICACIONES:

Parámetros medidos:	pH, pO ₂ , pCO ₂ , Na ⁺ , K ⁺ , Cl, Ca ²⁺ , Glu, Lac y Hct
Parámetros calculados:	Bicarbonato actual (HCO ₃ A)
	Bicarbonato Estándar (HCO ₃ S)
	Exceso de base (BE)
	Exceso de base estándar (SBE)
	Gradiente de tension arterio- alveolar (pO ₂ a/A)
	Gradiente de tensión del oxígeno Alveolo-arterial (pO ₂ A-a)
	Índice respiratorio. (RI)
Tipo de muestra:	Jeringa Sangre arterial o capilar
Volumen Muestra:	140 µL
Tiempo Análisis:	1 minuto
Calibración:	Automática con cada muestra

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: CABINA DE FLUJO LAMINAR

CARACTERÍSTICAS:

-Equipo empleado para manipulación de productos o insumos estériles, o muestras biológicas no patógenas, cultivos celulares y de tejidos, controles microbiológicos y preparación de productos farmacéuticos, y garantizar la esterilidad de los mismos.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- Cabina de sobremesa en régimen de flujo laminar vertical no reciclado.
- Cuenta con un filtro absoluto HEPA de eficacia (99,999%,H14), fácilmente accesible para el cambio.
- Certificado de Calidad individual para cada cabina.
- Con impulsión que asegure trabajar en condiciones de esterilidad y ausencia de partículas, ofreciendo total protección al producto.
- Mueble exterior en acero laminado, lacado y secado al horno.
- Construcción acorde con las Normas Internacionales, con componentes de alta calidad y fácil mantenimiento.

PARAMETRO DE FUNCIONAMIENTO

Sistema de Control:

- Sistema de Control mediante microprocesador que permita:
- Monitorización y programación del tiempo de exposición a radiación U.V.
- Selección del régimen de trabajo de la cabina. Velocidad Normal o Lenta.
- Monitorización de los parámetros de la cabina: Horas de Funcionamiento, Alarmas, Estado de Iluminación.

Datos Técnicos: (Parámetros aproximados):

- Cabina incluye kit de esterilización por UV, Toma de corriente en zona de trabajo y cable eléctrico con clavija
- Dimensiones Externas (mm) : L: 670, A: 520, H:1.125
- Dimensiones Internas (mm) : L: 630, A:500, H. 570
- Iluminación : 550 lux
- Requerimiento de Energía : 220 VOLTIOS, o con adaptador compatible a la energía de la red eléctrica. 60 Hz

ACCESORIOS:

- Mesa de Soporte.
- Espita para gas
- Soporte para pipetas.
- Frontal de protección (lamina de vidrio templado).

INSTALACION Y VERIFICACIÓN OPERACIONAL:

El equipo debe ser instalado en el lugar de funcionamiento especificado

luego de su instalación el equipo debe ser puesto en funcionamiento por el proveedor en presencia del o los usuarios del mismo.

El proveedor deberá brindar una capacitación teórico-práctico del uso correcto del equipo, considerando las precauciones del caso y su mantenimiento básico rutinario de ser el caso.

GARANTIA Y SOPORTE TÉCNICO:

El proveedor debe entregar el Certificado o carta de garantía del fabricante o distribuidor; especificando como tiempo mínimo de dos años, el mismo que sólo tendrá vigencia a partir de la fecha en que se deja en funcionamiento el bien adquirido.

Se deberán realizar 1 visita como mínimo en caso de ser necesario, dentro del plazo de año como mantenimiento preventivo, contadas a partir de la fecha de entrega en funcionamiento, para verificar el funcionamiento adecuado del equipo, sin que ello signifique gastos para el comprador.

Si durante la garantía se requiere cambio de repuestos por desgaste, el servicio de cambio de repuestos será asumido por el proveedor.

ASESORIA Y POST-VENTA:

El proveedor del bien debe brindar asesoría post-venta durante el tiempo de vida útil del bien, sin costo adicional para el comprador.

Asimismo debe garantizar la provisión en el mercado local de repuestos necesarios para mantenimiento correctivo o preventivo del equipo, post vencimiento de la garantía.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: *INCUBADORA 37° C*

CARACTERÍSTICAS:

- Ensamblada en material acrílico 100%
- Fácil visibilidad desde cualquier ángulo
- Incubadora de convección natural
- Manejo fácil e intuitivo
- Panel de control orientado hacia la vista del usuario
- Control digital de temperatura tipo PID
- Visualización de temperatura por medio de un display amplio y LED de alta luminosidad
- Interruptor luminoso que indica la puesta en marcha
- Entrada superior para termómetro de verificación
- Parrillas (2) cromadas con ajuste posiciones diferentes

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: *REFRIGERADORA DE LABORATORIO*

CARACTERÍSTICAS:

- Equipo Nuevo, de reciente fabricación, que exhiba un buen acabado en cuanto al material y diseño
- Utilizado para la conservación de muestras biológicas
- Temperatura de trabajo de + 2°C A + 8 °C, operación de 0°C ajustable

- Interior y exterior construido en acero inoxidable
 - Capacidad mínima 500 litros
 - Con alarma audiovisual cuando exista elevación de temperatura, baja de temperatura y corte de energía. Puerta abierta
 - Control manual de silenciamiento sonidos de alarma.
 - Con display digital externo de temperatura con resolución de 0.1°C
 - Con sensor de temperatura electrónico que permita medir las temperaturas con una desviación de + 1°C
 - Control digital de temperatura (microprocesador) con display y con salida para puerto USB.
 - Registra historial de temperatura en forma gráfico y numérico
 - Puerto de acceso a un PC.
 - Configurable de parámetros de temperatura, alarmas, tiempos y otras variables desde un internet o REMOTA.
 - Con 05 rejillas ajustables de acero plastificado color blanco
 - Circulación de aire forzado con distribución adecuada para mantener uniformidad de la temperatura en todos los niveles de la cámara.
 - Aislamiento con espuma de poliuretano, libre de CFC, en las paredes, piso y puerta de la cámara.
 - Con recuperación rápida de la temperatura tras abrir la puerta.
 - Con fluorescentes de luz interior e interruptor independiente.
 - Puerta con paquete doble vidriada con barra de torsión para cierre automático y llave.
 - Apagado automático del sistema de aire forzado al abrir la puerta
 - Batería de respaldo para el sistema de control (microprocesador) de las funciones de control de temperatura y alarmas.
 - Sistema de refrigeración ecológica, compresor hermético de 1/3 HP.
 - Descongelamiento automático, retiro de condensado automático. (NO FROST)
 - Controlador externo de 5 sensores de temperatura. (CONTROLADORES PENTA)
- Independiente a al microprocesador, sensores de control y comparación en 5 puntos de la cámara.

DIMENSIONES

-Dimensiones externas: 69cm ancho x 96cm altura x 66 cm fondo aprox.

PARAMETROS DE FUNCIONAMIENTO

Temperatura promedio de trabajo: +2°C a +8°C

ACCESORIOS

-Rejillas

-Controladores de Energía de 1500W a 220 V (ESTABILIZADOR DE CORRIENTE)

-Controlador externo de 5 sensores de temperatura. (CONTROLADORES PENTA)

Independiente a al microprocesador, sensores de control y comparación en 5 puntos de la cámara.

REQUERIMIENTOS DE ENERGIA

220 V, 60 Hz (Menor voltaje debe incluir transformador)

INSTALACION Y VERIFICACION OPERACIONAL

El proveedor instalará el equipo para su verificación operacional en el área de su uso.

GARANTIA Y SOPORTE TECNICO

- Garantía de 1 año como mínimo, contados a partir de la puesta en funcionamiento e instalación del equipo en el área de uso.

ASESORIA Y POST VENTA

-El proveedor debe brindar mantenimiento preventivo durante un año como mínimo, sin costo para el Instituto Nacional de Salud por fallas debido a defectos de fabricación.

DOCUMENTOS A ENTREGAR POR EL PROVEEDOR

-Certificado de garantía del fabricante o proveedor

-Manual técnico y de operación del equipo, si el manual estuviese en idioma inglés, el proveedor se compromete a la entrega de un manual con traducción oficial.

-El proveedor se compromete a entregar un equipo de similares características, en el caso que falle el equipo durante el periodo de garantía por defecto de fábrica

ITEM PAQUETE 10

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: SABANAS DESCARTABLES

CARACTERÍSTICAS:

Sábanas higiénicas desechables para camillas y camas. Las sábanas desechables se utilizan ampliamente en los cuidados médicos, así como también son muy usadas en salones de belleza y masajes.

MEDIDAS:

2 metros por 0,80 centímetros. 3,50

COLOR: azul cielo o blanco

PRECIO: por unidad

MATERIAL: spunbond tipo "S" 35 grs. impermeable a residuos médicos.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: SABANAS TELA PARA CAMAS

CARACTERÍSTICAS:

Una sábana es un lienzo grande de algodón, lino o algún material sintético con el que se viste la cama. Las sábanas han sido tradicionalmente blancas, pero ahora se utilizan colores y diseños muy variados:

Las sábanas son más grandes que la cama por lo que pueden ser remetidos debajo del colchón para que se mantengan en su sitio durante su uso. Su función es higiénica y de confort al tener un tacto más suave que el resto de ropa de cama. Las sábanas son lavables lo que se hace periódicamente.

Un juego de sábanas incluye:

Una sábana encimera. Es la que se coloca encima de la anterior, debajo de la manta. Se caracteriza por el diseño particular de uno de los extremos que actuará de embozo, quedando por tanto a la vista.

Aun no siendo una sábana, la funda de almohada suele venderse en conjunto con las piezas anteriores para armonizar en diseño.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: SOLERAS PARA CAMAS

CARACTERÍSTICAS:

Solera en Cuarto Clínico

Imprescindible accesorio de la Cama clínica, nos garantiza el aseo de la habitación y evitar el olor a amoníaco habitual en las habitaciones de pacientes Postrados

Solera Impermeable:

- Protegerá las sábanas para el cambio de pañal, aseo del paciente.
- Evita el cambio habitual de sábanas o peor aún el que permanezcan con suciedad en el momento siguiente al cambiado de pañal al no ser perceptible el olor que se impregna en la sábana sin que esta se haya ensuciado.
- Ahorra el gasto en detergente y otros que se da en el lavado de sábanas.
- Evita que se impregne el colchón no impermeable de olor a amoníaco y otros.

Solera Algodón:

- Protege la piel del paciente, evita la transpiración y maceración de la piel.
- Va encima de las soleras impermeables.
- Puede reemplazarse cortando una sábana vieja (no sintéticas) de color blanco, del tamaño del ancho de la cama y la zona que ocupe el pompis del paciente.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: COLCHAS PARA CAMAS

CARACTERÍSTICAS:

La colcha (del latín «culcita»), también sobrecama o cubrecama, es el objeto de decoración textil que se coloca sobre la cama una vez que está hecha.¹² Consiste en una pieza de tejido simple o de elaboración diversa que cubre por completo la parte superior de las sábanas, mantas y almohadas, y que puede disponer de faldas que cuelgan hasta el suelo. La colcha se coloca sobre la cama durante el día y se retira durante la noche aunque en ocasiones puede servir como complemento de abrigo a la ropa de cama. También se usa como colcha la funda del edredón.

Suele combinarse con el estilo de las cortinas, cojines y tapicerías del conjunto de la habitación. Se pueden diferenciar, colchas de invierno y de verano (confeccionada con material más ligero).

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: FRAZADAS PARA CAMAS

CARACTERÍSTICAS:

Una prenda textil de abrigo usada para proteger del frío, y en especial para arroparse mientras se duerme.

Se diferencian de los edredones, colchas, sábanas y otros cobertores o cubrecamas por su grosor. Por lo general se fabrican con forma alargada y rectangular.

También forma parte de diversos trajes regionales de distintos países. Su uso específico a lo largo de la historia en el comercio y la guerra la ha asociado como prenda complementaria en el oficio de los arrieros y aguadores y en la impedimenta de las caballerías.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ALMOHADAS PARA CAMAS

CARACTERÍSTICAS:

Una almohada es una pieza mullida en la que se apoya la cabeza durante el descanso. La almohada se coloca sobre el colchón, en la parte superior de la cama y se viste a juego con ésta o a veces simplemente se lo coloca y se apoya la cabeza del interesado. Su objeto es mantener recta la columna vertebral rellenando la concavidad del cuello para relajar la nuca, evitar tensiones musculares, disminuir el estrés acumulado durante el día y ayudar a conseguir un sueño agradable.

Un modelo estándar consta de tres piezas:

- Un material interior blando que le da su característica consistencia. #24
- Una funda interior cosida, que puede ser de algodón o fibra.
- Una funda exterior que, si lleva cremallera, se puede retirar para el lavado.

A ellas, se suele añadir como parte de la ropa de cama una funda externa lavable.

Las medidas coinciden con el ancho habitual de las camas, siendo las más habituales las siguientes: 67 cm, 80 cm, 90 cm, 105 cm, 135 cm, 170 cm.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: FUNDA PARA ALMOHADA

CARACTERÍSTICAS:

En referencia a la funda de almohada o simplemente funda, es una pieza que protege al elemento principal. Funda de tela en la que se mete la almohada.

ITEM 11

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO

CARACTERISTICAS:

- B01 RODABLE, CON SISTEMA DE FRENO AL MENOS EN DOS RUEDAS.
- B02 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR(ES)
- B03 VÁLVULA EXHALATORIA ELECTROMAGNÉTICA ACTIVA O ELECTRONICA
- B04 CON VISUALIZACIÓN DE 3 O MAS ONDAS GRÁFICAS Y LAZOS
- B05 SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL INCORPORADO EN UNA MISMA INFRAESTRUCTURA DE LA MISMA MARCA Y FABRICANTE.
- B06 SENSOR DE FLUJO REUSABLE EXTERNO O SENSOR DE FLUJO INTERNO.
- B07 COMPENSACIÓN BAROMÉTRICA MANUAL O AUTOMÁTICA.

MODALIDADES DE VENTILACIÓN

- C01 VENTILACIÓN ASISTIDO / CONTROLADO POR VOLUMEN Y PRESIÓN.
- C02 VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) POR VOLUMEN Y PRESIÓN.
- C03 VENTILACIÓN ESPONTÁNEA.
- C04. CON PRESIÓN POSITIVA CONTÍNUA EN LA VÍA AÉREA (CPAP).
- C05. CON PRESIÓN SOPORTE (PS).

OTRAS MODALIDADES

- C06. DOS (02) NIVELES DE PRESIÓN POSITIVA EN LA VIA AEREA Y PRESIÓN SOPORTE EN AL MENOS UNA DE ELLAS (BILEVEL)
- C07. VENTILACIÓN CON LIBERACIÓN DE PRESIÓN EN LA VÍA AÉREA (APRV)
- C08.CON MODALIDAD VENTILATORIA QUE PERMITA AJUSTAR EL FLUJO O LA PRESIÓN A SU MENOR NIVEL DE TAL MANERA DE OBTENER EL VOLUMEN PREFIJADO.(PRVC)
- C09. VENTILACIÓN NO-INVASIVA (NIV) CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS.

CONTROLES CON PROGRAMACION DIRECTA

- C10 DE FiO2: 0.21 A 1.00
- C11 DE VOLUMEN TIDAL DE 50ml O MENOS a 2000ml O MAS
- C12 DE PRESIÓN INSPIRATORIA DE 5 cmH2O O MENOS A 80 cmH2O O MÁS (SIN PEEP).
- C13 DE PEEP DE 0 ó INACTIVO A 35 cmH2O O MAYOR.
- C14 DE RELACIÓN I/E Y/O TIEMPO INSPIRATORIO
- C15 DE FRECUENCIA RESPIRATORIA HASTA 80 Resp./min O MAS
- C16 DE SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO DE 1 LPM O MENOS A 2 LPM O MÁS; O RANGO DE SENSIBILIDAD DE DISPARO DE ACUERDO AL NIVEL DE BIAS FLOW; O EQUIVALENTE EN % DE FLUJO BASE.
- C17. DE TIEMPO DE APNEA.

MONITOREO DE PARÁMETROS DEL PACIENTE

- C18. DE VOLUMEN TIDAL EXHALADO

C19. DE VOLUMEN MINUTO
C20 DE FRECUENCIA RESPIRATORIA
C21 DE PRESIÓN PICO INSPIRATORIO
C22 DE PRESIÓN MEDIA DE VIAS AÉREAS
C23 DE PRESIÓN POSITIVA AL FINAL DE LA EXHALACION (PEEP)
C24 DE FRACCION INSPIRATORIA DE OXIGENO (FiO2)
C25 DE TIEMPO INSPIRATORIO
C26 DE COMPLIANCIA ESTATICA Y/O DINAMICA DEL PACIENTE
C27 DE RELACIÓN I/E (DIRECTA E INVERSA)
C28 DE PRESIÓN DE VIAS AÉREAS EN BARRAS Y/O GRÁFICAS.
C29 DE PRESIÓN PLATEAU (MESETA O PAUSA) EN LAS VÍAS AEREAS.
C30 DE RESISTENCIA y/o TRABAJO RESPIRATORIO.
C31. DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN P0.1 O MIP
C32 DE BUCLE (LAZO) DE FLUJO/VOLÚMEN Y VOLUMEN/PRESIÓN.
C33 DE AUTOPEEP O PEEP TOTAL.
C34 DE F/VT
C35 DE REGISTRO DE TENDENCIAS

ALARMAS AUDIOVISUALES

C36 DE ALTA PRESIÓN DE VIAS AÉREAS
C37 DE BAJA PRESIÓN DE VIAS AÉREAS O DESCONEXION
C38 DE BAJO VOLUMEN MINUTO
C39 DE ALTA FRECUENCIA RESPIRATORIA
C40 DE FRACCION INSPIRATORIA DE OXIGENO (FiO2)
C41 DE APNEA
C42 DE FALLA DE SUMINISTRO DE GASES
C43 DE FALLA ELÉCTRICA (RED Y/O BATERIA BAJA)

HUMIDIFICADOR

C44 PARA USO EN TRTAMIENTOS INVASIVO Y NO INVASIVO
C45 CONTROL DE TEMPERATURA DE 31°C a 40°C O RANGO MAS AMPLIO
C46 VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA DE VIAS AÉREAS
C47 VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA DE LA CÁMARA
C48 CON CALENTADOR TIPO HILO CALIENTE
C49 SILENCIADOR DE ALARMA
C50 ALARMAS DE TEMPERATURA y/o HUMEDAD ALTA Y BAJA DE LA CÁMARA Y DE VÍAS AÉREAS

ACCESORIOS:

D01 DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE ADULTO REUSABLE
D02 DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO REUSABLE
D03 DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE MASCARILLAS ORONASALES ADULTO REUSABLE PARA NIV, LIBRE DE LATEX
D04 DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE MASCARILLAS ORONASALES PEDIÁTRICO REUSABLE PARA NIV, LIBRE DE LÁTEX
D05 DOS (02) PULMONES DE PRUEBA: UNO (01) ADULTO y UNO (01) PEDIÁTRICO.

D06 DOS (02) CÁMARAS HUMIDIFICADORAS ADULTO, CON ACCESORIOS.

D07 DOS (02) CÁMARAS HUMIDIFICADORAS PEDIÁTRICO, CON ACCESORIOS.

D08 LOS ACCESORIOS PARA LOS PUNTOS D06 Y D07 SERÁN TALES QUE PERMITAN EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL CALENTADOR-HUMIDIFICADOR ENTRE LOS CUALES SE ENCONTRARÁ EL CABLE CALEFACTOR Y EL CABLE GUÍA.

D09 BRAZO SOPORTE DE CIRCUITO PACIENTE

D10 MANGUERAS DE AIRE MEDICINAL (DE REQUERIRLO).

D11. MANGUERA DE OXIGENO MEDICINAL (PARA LA TOMA DE OXÍGENO MEDICINAL EMPOTRADA EN PARED O COLUMNA DE GASES MEDICINALES).

D12 NEBULIZADOR POR ULTRASONIDO O MICROBOMBA, CON ACCESORIOS COMPLETOS.

D13 DOS (02) SENSORES DE FLUJO REUSABLES PARA EL CASO DE EQUIPOS CON SENSORES DE FLUJO EXTERNO.

REQUERIMIENTO DE ENERGIA:

E01 E01 220 VAC, 60 HZ, MONOFÁSICO. E02 CABLE VULCANIZADO CON LÍNEA A TIERRA SEGÚN RM N° 175-2008-MEM.. E03 BATERÍA(S) RECARGABLE(S) CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE UNA (01) HORA.

REQUERIMIENTO TECNICO ADICIONAL:

F01. PUERTO DE COMUNICACIÓN RS232 Y/O USB (INCLUYE CABLES Y SOFTWARE) PARA TRANSMISIÓN DE DATOS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: PULSOXIMETRO PORTATIL

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS

A GENERALES

- A01 PORTÁTIL. NO DE DEDO
- A02 FUNCIONAMIENTO CON BATERÍA RECARGABLE
- A03 VISUALIZACION DE BARRA DE PULSACIÓN.
- A04 PANTALLA LCD O LED LUMINISCENTE
- A05 TECNOLOGIA PARA ASEGURAR MEDICION Y EXACTITUD DURANTE MOVIMIENTOS Y BAJA PERFUSION DEL PACIENTE

B PARÁMETROS DE MEDICION

- B01 SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO (SpO2): DE 50% O MENOS A 100%.
- B02 FRECUENCIA DE PULSACIONES (BPM): DE 40 BPM O MENOS A 240 BPM O MÁS.

ALARMAS AUDIOVISUALES

- B03 DE SpO2, NIVEL ALTO Y BAJO.
- B04 DE BPM, NIVEL ALTO Y BAJO.
- B05 INDICADOR DE BATERÍA.
- B06 SILENCIADOR DE ALARM

C ACCESORIOS

-
- C01 DOS (02) SENSORES DE DEDO REUSABLES PARA PACIENTES ADULTOS.
 - C02 DOS (02) SENSORES DE DEDO REUSABLES PARA PACIENTE PEDIATRICO.
 - C03 DOS (02) SENSORES DE DEDO REUSABLES PARA PACIENTE NEONATO.
 - C04 DOS (02) CABLES EXTENSORES.

D REQUERIMIENTO DE ENERGIA:

- D01 FUNCIONAMIENTO CON RED ELECTRICA 220-230 VAC / 60 Hz.
- D02 BATERIA RECARGABLE CON AUTONOMIA MINIMA DE DOS (02) HORAS.

ITEM PAQUETE 12

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: BALONES DE OXIGENO RECARGADO

CARACTERÍSTICAS:

- Balón de Oxígeno medicinal de 10 metros cúbicos recargado
- Construcción acorde a normas internacionales: ISO, CE, FDA, BPF, Normas de Mercosur (al menos una de ellas).
- Fabricado en hierro que permita almacenar oxígeno medicinal sin peligro de explosión.
- Capacidad de almacenaje de 10 metros cúbicos de oxígeno medicinal
- Dotado de válvula y llave de paso para su llenado y también con tapa protectora enroscable.
- Pintado en color convencional internacional para oxígeno verde

Garantía escrita de 6 meses del vendedor

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: MANOMETROS DOBLES

CARACTERÍSTICAS:

GENERALES

- REGULADOR DE OXÍGENO DE DOS RELOJES DE 0-15 LPM
- CUERPO CROMADO QUE TRABAJE A PRESIÓN
- CONEXIÓN CGA-540
- MÁXIMA PRESIÓN DE ENTRADA DE 4000 PSI
- DIAFRAGMA DURABLE DE NEOPRENO
- FILTRO SINTETIZADO PARA EXTENDER LA VIDA DEL REGULADOR
- MANÓMETRO CON INDICADOR DE AGUJA (ANÁLOGO)
- 02 VÁLVULAS ESTÁNDAR
- 02 VÁLVULAS DE SEGURIDAD INTERNA
- CONEXIÓN DE INGRESO CGA-540 CON TUERCA
- CONEXIÓN DE SALIDA DISS 9/16 FRASCO

CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

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

CAPÍTULO V
PROFORMA DEL CONTRATO
[N° DE ITEM]

Conste por el presente documento, la contratación de IOARR: “**ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL (LA) HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS, DEPARTAMENTO DE LORETO CUI: 2485149**”, que celebra de una parte el Gobierno Regional de Loreto, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20493196902, con domicilio legal en Av. Quiñones Km 1.5-Belen, 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 **CONTRATACION DIRECTA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN] [N° DE ITEM]** para la contratación de IOARR: “**ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL (LA) HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS, DEPARTAMENTO DE LORETO CUI: 2485149**”, 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 la contratación de bienes de IOARR: “**ADQUISICIÓN DE EQUIPO, EQUIPO DE LABORATORIO, MOBILIARIO Y EQUIPO DE OTROS ACTIVOS COMPLEMENTARIOS; EN EL (LA) HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE ARRIOLA YGLESIAS, HOSPITAL APOYO IQUITOS CESAR GARAYAR, HOSPITAL REGIONAL Y REDES DISTRITO DE PUNCHANA, PROVINCIA DE MAYNAS, DEPARTAMENTO DE LORETO CUI: 2485149**” [N° DE ITEM].

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 PAGO¹

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en soles, en pago único, 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.

- Recepción del Jefe y/o encargado del Almacén.
- Informe del funcionario responsable del Administrador del Contrato (Gerencia Regional de Desarrollo) emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago (original y copias de ley sin enmendaduras ni borrones u

¹ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

observaciones)

- Orden de Compra - Guía de Internamiento (Original y copia).
- Conformidad de Recepción de bienes.
- Guía de Remisión (Original, SUNAT y copia)
- Número de Cuenta Interbancaria CCI
- Copia del Contrato.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los diez (10) días de producida la recepción.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

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 sesenta (60) días calendario, el mismo que se computa a partir de la carta de aceptación u orden de compra.

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

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

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 NOVENA: ADELANTO DIRECTO

La entidad no otorgará ningún tipo de adelanto para la presente prestación.

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 [el jefe o encargado del Almacén de la Oficina Ejecutiva de Logística y la conformidad será otorgada por la Gerencia Regional de Desarrollo Social en el plazo máximo de (10) 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 diez (10) días, dependiendo de la complejidad o sofisticación de la contratación. 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 un (1) 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 = 0.40 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.

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 CONTROVERSIAS²

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

² 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).

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

"LA ENTIDAD"

"EL CONTRATISTA"

ANEXOS

ANEXO N° 1
[N° ITEM]

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL
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:

... [CONSIGNAR SÍ O NO] 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 subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de compra³

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.

³ Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los cien mil Soles (S/ 100 000.00), 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

[N° ITEM]

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL
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:

... [CONSIGNAR SÍ O NO] 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 subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.

5. Notificación de la orden de compra⁴

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

⁴ Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los cien mil Soles (S/ 100 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

ANEXO N° 2

[N° ITEM]

DECLARACIÓN JURADA

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

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL**

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. Que mi información (en caso que el postor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. 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.
- vi. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vii. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- viii. 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
[N° ITEM]

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL
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

[N° ITEM]

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL**

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

[N° ITEM]

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL
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 **CONTRATACION DIRECTA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a remitir el contrato de consorcio original, 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] [%]⁵

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]⁶

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

⁵ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

⁶ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

TOTAL OBLIGACIONES

100%⁷

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

⁷ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

ANEXO N° 6

[N° ITEM]

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL
Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

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

[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]".

ANEXO N° 7
[N° ITEM]

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

Señores
ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACION DIRECTA N° 005-2020-GRL-ORA-OEL
Presente.-

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

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa⁸ se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.⁹

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

⁸ En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

⁹ En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

