

000001
000000

BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

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



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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

1000000

000002

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

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

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

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

INSTRUCCIONES DE USO:

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

Elaboradas en enero de 2019

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

**BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA
CONTRATACIÓN DE BIENES**

LICITACIÓN PÚBLICA N.º 001-2025-INMP-1

**CONTRATACIÓN DE BIENES
ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP- IOARR C.U.I 2574040**

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
DIRECCION GENERAL DE LICITACIONES

LICITACION N° 001-2025-INMP-1

CONTRATACIÓN DE BIENES
PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP- IOARR C.U.I 2574040

INSTITUTO NACIONAL MATERNO-PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP"

de la Libre Competencia
señalen durante el proceso de
de Represión de Conductas Anticompetitivas
mas de la materia.

y todo proveedor que
tista del proceso de contratación
de Defensa de la Libre Competencia
relaciones del Estado que se requieran, entre otras, formas de colaboración.

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.

200000

000000

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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



CAPÍTULO I
ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**1.1. REFERENCIAS**

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

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

1.2. CONVOCATORIA

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

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

Importante

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

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

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

Importante

No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada, aun cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente respecto a las características técnicas y/o requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.

1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

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

Importante

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

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

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

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

Advertencia

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

Importante

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

1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

Importante

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

000008

700000

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

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

1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

Importante

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

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

1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

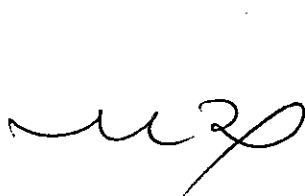
Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los ocho (8) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

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

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

Importante

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



CAPÍTULO II
SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el comité de selección, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el comité de selección.
- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE.*

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

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

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

CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

3.2. GARANTÍAS

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

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

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

Importante

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

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

Importante

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

Advertencia

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

3.5. ADELANTOS

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

3.6. PENALIDADES**3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

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



3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

3.8. PAGOS

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

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

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

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

Advertencia

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

3.9. DISPOSICIONES FINALES

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



000014

810000

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

Handwritten signature and initials

**CAPÍTULO I
GENERALIDADES**

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
RUC N° : 20144329148
Domicilio legal : JR. SANTA ROSA NRO. 941 LIMA
Teléfono: : 328-0699
Correo electrónico: : avasquez@iemp.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL INMP - CIU 2574040

ITEM	CODIGO SIGA	DESCRIPCION	U.M.	CANTIDAD
1	532250000034	EQUIPO ECOGRAFO DOPPLER 4D COLOR RODABLE PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FETAL	UNIDAD	1
2	532250000034	EQUIPO ECOGRAFO DOPPLER 4D COLOR RODABLE PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FETAL	UNIDAD	1
3	532250000034	EQUIPO ECOGRAFO DOPPLER 4D COLOR RODABLE PARA EL SERVICIO DE CONSULTORIO EXTERNO	UNIDAD	1
4	532250000034	EQUIPO ECOGRAFO DOPPLER 4D COLOR RODABLE PARA EL SERVICIO DE CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA	UNIDAD	1
5	532250000034	EQUIPO ECOGRAFO DOPPLER 4D COLOR RODABLE PARA EL SERVICIO DE EMERGENCIA	UNIDAD	1
6	532250000034	EQUIPO ECOGRAFO DOPPLER 4D COLOR RODABLE PARA EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	UNIDAD	1

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante MEMORANDO N°235-2025-OEA-INMP el 12 de febrero 2025.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS ORDINARIOS

Importante

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

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

LLAVE EN MANO

1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO APLICABLE

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:

N°	SERVICIO	PLAZO DE ENTREGA	PUESTA EN FUNCIONAMIENTO
ITEM 1	SERVICIO DE MEDICINA FETAL	60 DIAS	15 DIAS
ITEM 2	SERVICIO DE MEDICINA FETAL	60 DIAS	15 DIAS
ITEM 3	SERVICIO DE CONSULTORIO EXTERNO	90 DIAS	15 DIAS
ITEM 4	SERVICIO DE CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA	90 DIAS	15 DIAS
ITEM 5	SERVICIO DE EMERGENCIA	90 DIAS	15 DIAS
ITEM 6	SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	60 DIAS	15 DIAS

en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 30.00 (treinta soles con 00/100 soles) en la caja de la entidad (consultorios externos) sito en Jr. Santa Rosa N°841 – Lima y recabar el ejemplar en la Oficina de Logística 2° piso sito en Jr. Santa Rosa N°941 Lima.

1.11. BASE LEGAL

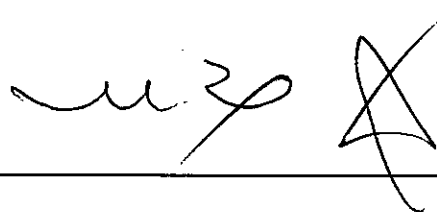
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 32185 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 32186 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Ley 30225 - Ley de Contrataciones del Estado. - Decreto Legislativo N° 1444, que modifica la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado. - Decreto Supremo N° 344-2018-EF- Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus Modificatorias - Directivas del OSCE.
- Ley N° 27806, LEY N° 29459-DIGEMID Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos sanitarios y el D.S. N° 014 que aprueba el "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y el D.S. N° 016-2011-SA Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y el D.S. N° 001-2012-SA que Modifica el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 016-2017-SA Modifican Reglamento para el registro, control, y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.

000017

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

- Ley N° 28851.- Ley que modifica los artículos 21 y 98 de la Ley N° 28015, Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa.
- La Ley N° 29034.- Ley que modifica el artículo 21 de la Ley N° 28015, Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa.
- Decreto Legislativo N° 1086.- Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, modificó la Ley N° 28015, Ley de Promoción y Formalización de la Micro y Pequeña Empresa.
- Decreto Supremo N° 007-2008-TR. - Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente - Ley MYPE.
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR. - Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente. Reglamento de la Ley MYPE
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA Declara Emergencia Sanitaria.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución N° D000112-2022-OSCE-PRE, Modifica la Directiva N° 001-2019-OSCE/CD "Bases y Solicitud de expresión de interés estándar para los procedimientos de selección a convocar en el marco de la Ley N° 30225".
- Resolución Directoral N° 065-2025-DG-INMP/MINSA de fecha 12 de febrero del 2025 (Plan Anual de Contrataciones).
- Memorando N° 111-2025-OEPE/INMP de fecha 03.02.2025 (Disponibilidad Presupuestal).
- Memorando N° 110-2025-OEPE/INMP de fecha 03.02.2025 (Disponibilidad Presupuestal).
- Memorando N° 109-2025-OEPE/INMP de fecha 03.02.2025 (Disponibilidad Presupuestal).
- Memorando N° 107-2025-OEPE/INMP de fecha 03.02.2025 (Disponibilidad Presupuestal).
- Memorando N° 108-2025-OEPE/INMP de fecha 03.02.2025 (Disponibilidad Presupuestal).
- Memorando N° 112-2025-OEPE/INMP de fecha 03.02.2025 (Disponibilidad Presupuestal).
- Memorando N° 235-2025-OEA/INMP de fecha 12.02.2025 (Aprobación de Expediente).
- Resolución Ejecutiva de Administración N° 032-OEA-INMP-2025 de fecha 12 de febrero del 2025 (Conformación de Comité de Selección)

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



0990018

1710000

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

Importante

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos², la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

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

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

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE³ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)
- Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)
- Documentación adicional que el postor debe presentar tales como folletos,

² La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

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

000019

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

instructivos, catálogos o similares para acreditar la sección aspectos técnicos contenido en el requerimiento. Asimismo, aquellas especificaciones que no se puedan acreditar mediante folletos o similares, se permitirá su acreditación mediante carta del fabricante.

- f) el proveedor presentara carta de garantía, garantizando la disponibilidad de repuestos y accesorios, emitida por la fábrica, durante el tiempo de vida útil del equipo.
- g) Certificado de registro sanitario emitido por DIGEMID.
- h) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**⁴
- i) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- j) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

Importante

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

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

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

Advertencia

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

2.3. PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

"El recurso de apelación se presenta ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad.

En caso el participante o postor opte por presentar recurso de apelación y por otorgar la garantía mediante depósito en cuenta bancaria, se debe realizar el abono en:

N° de Cuenta : 00-068-368448
Banco : BANCO DE LA NACION
N° CCI⁵ : 018-068-000068368448-74

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

⁵ En caso de transferencia interbancaria.

2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁶ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación⁷ (Anexo N° 11).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁸.

Importante

- En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".
- En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

Importante

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

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

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

⁸ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

correspondan.

- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁹.
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.

2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en la Oficina de Logística sito 2° piso en Jr. Santa Rosa N° 941 – LIMA.

Importante

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

2.6. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista, esta aplicará para los 6 ítems convocados.

Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación.

El pago al contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

- Guía de almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de conformidad de Recepción, Instalación, y prueba operativa de los bienes (Formato N° 02).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento preventivo durante el periodo de la garantía se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo.

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponde al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividida entre el número de mantenimientos. El pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, de manera anual. Deberá de adjuntarse los siguientes documentos:

- Formato N° 03 Acta de Conformidad del Mantenimiento preventivo.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

Dicha documentación se debe presentar en la Oficina de Economía del INMP, ubicado en Jr. Santa Rosa 941 – Lima (Ex Miroquesada), en el horario de 08:00 a 15:15 horas

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

000022

150000

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

**CAPÍTULO III
REQUERIMIENTO**

Importante

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

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

JPX mzp

000023

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO	
CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034	
UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE MEDICINA FETAL- INMP	
DEFINICION FUNCIONAL	
LA ATENCIÓN PRENATAL DESEMPEÑA UN PAPEL IMPORTANTE EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL EMBARAZO, EN LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD, EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y FETAL, EN LA REDUCCIÓN DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS, EN LA REDUCCIÓN DE LA PREMATURIDAD Y EN LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO Y SU MADRE. LA MEDICINA FETAL TIENE COMO OBJETIVO LA ADECUADA ORIENTACIÓN Y CUIDADO DE LA MUJER EMBARAZADA Y EL FETO, TANTO DURANTE EL EMBARAZO Y DURANTE UN CORTO PERÍODO DE TIEMPO DESPUÉS DEL PARTO. EL OBJETIVO DE LA MEDICINA FETAL ES GARANTIZAR LA MEJOR ATENCIÓN POSIBLE PARA LA MADRE, EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO. PARA LOGRAR ESTE FIN ES NECESARIO CONTAR CON EQUIPOS DE ALTA GAMA Y TECNOLOGIA DE PUNTA QUE CUENTEN CON PROGRAMAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL QUE OPTIMICEN EL RENDIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.	
A	GENERALES
A01	UNIDAD MÓVIL EN UNA ESTRUCTURA INTEGRADA CON RUEDAS GIRATORIAS Y FRENOS
A02	MONITOR DE PANTALLA LCD U OLED DE ALTA RESOLUCIÓN A COLOR DE 23 PULGADAS COMO MÍNIMO DE ALTA RESOLUCIÓN CON BRAZO ARTICULADO DE ALTURA REGULABLE
A03	PANEL DE CONTROL DE ALTURA REGULABLE CON DESPLAZAMIENTO IZQUIERDA, DERECHA, CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 15 PULGADAS A MÁS
A04	CUATRO PUERTOS ACTIVOS PARA CONEXIÓN DE TRANSDUCTORES
A05	ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN DISCO DURO INTEGRADO DE 1 TB COMO MÍNIMO
A06	SOPORTE LATERAL PARA TRANSDUCTORES INTEGRADOS A LA CONSOLA
A07	PROFUNDIDAD MÁXIMA DE VISUALIZACIÓN DE 33 CM COMO MÍNIMO
A08	TECLADO ALFANUMÉRICO RETRACTIL O INCLUIDO DE MANERA FÍSICA EN PANEL DE CONTROL (SE ACEPTA TECLADO SOLO EN LA PANTALLA TÁCTIL)
A09	REVISIÓN CINEMATOGRAFICA (CINELOOP) NO MENOR A 4000 CUADROS EN 2D
A10	ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES EN DISCOS DVD +R(W)/CDR(W) INCORPORADO Y DVR INTEGRADO PARA GRABACIÓN DIGITAL EN CD, DVD Y/O USB.
A11	DICOM 3.0 ACTIVO (PRINT, STORAGE O STORE, WORKLIST, MPPS, COMO MÍNIMO)
A12	CAPACIDAD DE EXPORTAR IMÁGENES EN FORMATO JPEG O BMP O TIFF Y VIDEO EN FORMATO AVI O MPEG O WMV
B	MODO DE EXPLORACIÓN
B01	B(2D), B(2D)/M, B(2D)/B(2D)
B02	MODO M
B03	DOPPLER ESPECTRAL PULSADO (PW)
B04	DOPPLER COLOR
B05	TRIPLEX (MODOS: B(2D), DOPPLER COLOR, DOPPLER ESPECTRAL), EN TIEMPO REAL.
B06	VISUALIZACIÓN A COLOR DEL FLUJO (POWER ANGIO O ANGIO COLOR O POWER DOPPLER O POWER FLOW)
B07	IMÁGENES ARMÓNICAS CODIFICADAS
B08	IMÁGENES ARMÓNICAS DISPONIBLES EN TODOS LOS TRANSDUCTORES OFERTADOS
B09	3D ESTÁTICO, 3D POWER DOPPLER /DOPPLER COLOR
B10	MODO 3D EN TIEMPO REAL (4D) DE 50 VOL /SEG O SUPERIOR Y LUZ VIRTUAL COMO MÍNIMO Y TRANSPARENCIA
C	PROGRAMAS
C01	SOFTWARE DE APLICACIÓN DE REPORTES : OBSTÉTRICOS CON PERFIL BIOFÍSICO Y DESCRIPCIÓN ANATÓMICA, GINECOLÓGICOS, CON MODELO IOTA, LR2, ADNEX, IETA, IDEA, CLASIFICACIÓN UTERINA ESHRE, ASRM Y CARDIOLÓGICOS COMO MÍNIMO.
C02	PAQUETE COMPLETO DE MEDIDAS Y CÁLCULOS EN ECOCARDIO FETAL: CÁMARAS, FHR, VALVULAR TRICUSPIDE, MITRAL, AÓRTICA, PULMONAR DER/IZQ, DUCTUS ART., CARDIAC OUTPUT, LT TEI, RT TEI, DUCTUS VEN., VENA UMBILICAL, VENA PULMONAR. OPCIONAL Z SCORE

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO MUERTAS TACCHINO
DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
P. O. M. 25302 - 0 N. 12 11783

REG. CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000024

000000

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO	
CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034	
UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE MEDICINA FETAL- INMP	
DEFINICION FUNCIONAL	
C03	PAQUETE DE MEDIDAS QUE INCLUYA COMO MINIMO: LONGITUD PUNTO A PUNTO Y LINEA A LINEA TRAZADO EN 2D EN LONGITUD, STENOSIS (% DIST.), AREA/CIRCUNFERENCIA EN ELIPSE, TRAZADO, STENOSIS (%AREA), AREA, VOLUMEN, ANGULO. MODO M: DISTANCIA, TIEMPO, DIAMETRO DEL VASO, PW DOPPLER TRAZADO AUTO&MANUAL: PS, ED, MD, S/D(RATIO), IP, IR, VOL. FLOW, PGMAX, PGMEAN, TAMAX (TIME AVG MAX VELOCITY), TAMEAN (TIME), AVG. MEAN VELOCITY, VTI (VELOCITY TIME INTEGRAL), HEART RATE, VASOS IZQ Y DERE: AREA DEL VASO, DIAMETRO DEL VASO, AREA DE ESTENOSIS, DIAMETRO DE ESTENOSIS, DIAMETRO DE FLUJO, MEDIDAS: VELOCIDAD, PS/ED, IR, IP, ACELERACION.
C04	SOFTWARE DE VISTA EXTENDIDA O PANORAMICA
C05	PAQUETE COMPLETO DE MEDIDAS Y CALCULOS OBSTETRICOS EN GESTACION UNICA Y MULTIPLE
C06	MEDIDAS AUTOMATICAS O SEMIAUTOMATICAS DE FEMUR, HUMERO, ABDOMEN, BIPARIETAL Y CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL, MEDIDA AUTOMATICA O SEMIAUTOMATICA O MANUAL DE LA TRANSLUCENCIA NUCAL E INTRACRANEA EN MODO 2D
C07	TABLAS DE AUTORES INCLUIDAS EN EL EQUIPO PARA LAS SIGUIENTES MEDIDAS Y RATIOS COMO MINIMO: AFI (ILA), APTDXTD, BOD, CM, DV A/S, DV PI, DV S/A, INDICE TEI (ICT, IRT), INDICE TEI (A.B), AREA PULMON, MCA PV, MCA IP, MV E/A, ULNA, ART UMB IP, ART UMB IR, ART UT IP, ART UT IR, RATIOS: CI (BPD/OFD), FL/AC, FL/BPD, FL/HC, HC/AC, COMO MINIMO. OPCIONAL VERMIS A, VERMIS C, FRACTIONAL LIMB AVOL/TVOL, VA/HEM, VP/HEM.
C08	SOFTWARE QUE PERMITA APLICAR TRANSPARENCIA EN LAS IMÁGENES VOLUMETRICAS 3D, 4D. OPCIONAL SOFTWARE QUE CAMBIE LOS NIVELES DE ELEVACION DEL ULTRASONIDO Y MEJORE LA VISIBILIDAD DE LOS BORDES AL ULTRASONIDO 2D
C09	PAQUETE DE MEDIDAS QUE INCLUYA COMO MINIMO: ILA (AFI), UTERO, OVARIO, DUCTUS VENOSO (S,D,PI,PLI,PVIV), MEDIDAS Z-SCORE, MEDIDAS DOPPLER: DUCTUS ART, AO, ACM, ART. UMBILICAL, VENA UMBILICAL, RITMO CARDIACO, ART. UTERINA, TEI-INDEX COMO MINIMO. OPCIONAL MEDIDAS Z-SCORE
C10	PAQUETE DE MEDIDAS QUE INCLUYA COMO MINIMO: ILA (AFI), VOLUMEN DE PLACENTA, UTERO, OVARIO, DUCTUS VENOSO (S,D,PI,PLI,PVIV), MEDIDAS DOPPLER: DUCTUS ART, AO, ACM, ART. CELIAC, ART. MESENTERICA SUP, ART. UMBILICAL, VENA UMBILICAL, RITMO CARDIACO, ART. UTERINA, TEI-INDEX COMO MINIMO. OPCIONAL FRACTIONAL LIMB VOLUME (VOLUMEN FRACCIONAL DE LA EXTREMIDAD, MEDIDAS Z-SCORE
C11	SOFTWARE DE ELASTOGRAFÍA STRAIN. DISPONIBLE AL MENOS EN D04, D05.
D	TRANSDUCTORES
D01	TRANSDUCTORES MULTIFRECUENCIALES O DE BANDA ANCHA (SE ACEPTARÁN RANGOS DE FRECUENCIA MAYORES A LO SOLICITADO O AQUELLOS COMPRENDIDOS DENTRO DE LA TOLERANCIA DE MAS 0.5 MHZ EN EL LÍMITE INFERIOR O MENOS 0.5 MHZ EN EL LIMITE SUPERIOR, PERO NO AMBOS A LA VEZ)
D02	UN (01) TRANSDUCTOR CONVEXO DE 2.0 MHZ A 5.0 MHZ CON FOV 100 GRADOS COMO MINIMO, PARA APLICACIONES DE GINECOLOGIA Y OB COMO MINIMO
D03	UN (01) TRANSDUCTOR CONVEXO VOLUMÉTRICO DE 2.0 MHZ A 8.0 MHZ CON FOV 90 GRADOS COMO MINIMO, PARA APLICACIONES DE GINECOLOGIA Y OB COMO MINIMO
D04	UN(01) TRANSDUCTOR MICROCONVEXO VOLUMETRICO DE 4.0 A 9.0 MHZ, CON FOV DE 180 GRADOS O MAYOR PARA APLICACIÓN ENDOCAVITARIO GYN Y OB.
D05	UN (01) TRANSDUCTOR LINEAL DE 6.0 MHZ A 11.0 MHZ, CON LONGITUD NO MENOR DE 50 MM PARA LA APLICACIÓN DE PARTES BLANDAS
E	PERIFERICOS
E01	IMPRESORA TERMICA BLANCO Y NEGRO PARA FORMATO A06, CON RESOLUCION NO MENOR A 325 DPI Y 256 NIVELES DE GRIS
E02	IMPRESORA DE INYECCION DE TINTA FORMATO A4 DE 600 X 600 DPI MINIMO
E03	UN(01) UPS CON SISTEMA AC/DC/DC/AC DE 2KVA Y TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO CON VOLTAJE DE ENTRADA Y DE SALIDA DE 220 V \pm 5%, CON CAPACIDAD EN LA SALIDA: MAYOR O IGUAL A 120% EN LA POTENCIA NOMINAL TOTAL DEL EQUIPO (CARGA TOTAL INCLUYENDO ACCESORIOS)
E04	UNA (01) PC, MONITOR, MOUSE Y TECLADO, CON CAPACIDAD TECNOLÓGICA PARA EL MANEJO DEL SOFTWARE SOLICITADO O MAYOR A LA MATERIA MATERIA. SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 11

M.C. ERASMO PUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNO FETAL
C.M.P. N° 26388 - R.M.E. N° 11783

ING. CIPRIANO KARINA PAREDES MUÑOZ
BOGUSO 146457 - ELECTRONICA

000025

12/11/16

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO	
CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034	
UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE MEDICINA FETAL- INMP	
DEFINICION FUNCIONAL	
E05	SOFTWARE QUE PERMITA RECIBIR LAS IMAGENES ADQUIRIDAS DESDE EL ECOGRAFO, QUE PERMITA MEDIR, PROCESAR VOLUMENES, REALIZAR INFORMES, ESTADISTICA. DEBE PERMITIR CONEXION CON 3 ECOGRAFOS DE FORMA SIMULTANEA COMO MINIMO
F	CONSUMIBLES
F01	UN(01) GALON DE GEL CONDUCTOR ACUSTICO
F02	VEINTE (20) ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA TERMICA BLANCO Y NEGRO
F03	DOS (02) JUEGOS DE TINTA PARA IMPRESORA A COLOR
G	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
G01	220 V / 60Hz (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD)
G02	ENCHUFE DE GRADO MEDICO CON CONECTOR TIPO NEMA 5 DE 3 POLOS.
H	REQUERIMIENTOS DE INSTALACION
H01	EL POSTOR SE HARÁ CARGO DEL ACONDICIONAMIENTO DEL EQUIPO PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.
H02	EQUIPO INSTALADO Y PRUEBA DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO PARA ENTREGAR EL ACTA DE CONFORMIDAD.
I	CONDICIONES GENERALES DE OPERACIÓN
I01	LOS BIENES OFERTADOS Y SUS ACCESORIOS Y/O EQUIPOS COMPLEMENTARIOS DEBERÁN SER NUEVOS (SIN USO), CON FECHA DE FABRICACION CON UNA ANTIGÜEDAD MAXIMA DE UN AÑO A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, FABRICADOS CON MATERIALES Y PARTES ORIGINALES, TOTALMENTE ENSAMBLADOS EN FÁBRICA Y CON PERFECTO ESTADO DE CONSERVACIÓN. LOS BIENES PROPUESTOS NO SERÁN UN PROTOTIPO NI TAMPOCO SERÁN REPOTENCIADOS (REFURBISHED). EL AÑO DE FABRICACIÓN SERÁ DEMOSTRADO MEDIANTE PLACA DE DATOS DEL EQUIPO O DOCUMENTO ÚNICO ADMINISTRATIVO – DUA EMITIDO POR LA ADUANA O DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL FABRICANTE. EN CASO DE LOS EQUIPOS QUE PARA SU FUNCIONAMIENTO DEPENDEN DE UN EQUIPO INFORMATICO, SE DEBE PRECISAR QUE DICHO COMPONENTE DEBE ESTAR ENSAMBLADO DE FABRICA.
J	NORMAS TÉCNICAS
J01	CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA O NTP 60601-1-2010: DEBERÁ SER EMITIDO POR LA INSTITUCIÓN COMPETENTE. EN CASO NO CUENTEN CON LAS CERTIFICACIONES SE ACEPTARÁ COPIAS DE LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS, U OTROS DOCUMENTOS DEL FABRICANTE QUE DEMUESTRE QUE CUENTAN CON LAS CERTIFICACIONES DE SEGURIDAD ELÉCTRICA. LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE UTILICEN ENERGÍA ELÉCTRICA DEBEN DE CUMPLIR CON LO NORMADO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD, SEGÚN EL VOLTAJE DE LA ENERGÍA QUE ALIMENTA AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
K	MANUALES
K01	DOS (02) JUEGOS DE USB: INSTRUCTIVO EN VIDEO REFERENTE AL USO DEL EQUIPO Y OTRO INSTRUCTIVO EN VIDEO REFERENTE AL SERVICIO TECNICO DEL EQUIPO.
K02	ENTREGA DE DOS (02) MANUALES DE USUARIO, UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO, EN FISICO Y DIGITAL (USB).
K03	LOS MANUALES DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL EQUIPO. EL MANUAL Y/O SIMILAR NO DEBERÁN TENER MARCA, ANOTACIÓN O SELLO QUE DIFICULTE SU LECTURA.
K04	LOS MANUALES DEBERÁN SER ORIGINALES DEL FABRICANTE, EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DISTINTO AL CASTELLANO DEBERÁN TAMBIÉN DE ENTREGAR LA TRADUCCIÓN RESPECTIVA
L	GARANTIA COMERCIAL
L01	GARANTÍA DE TRES (03) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA, CONTRA CUALQUIER DESPERFECTO O DEFICIENCIA QUE PUEDA MANIFESTARSE DURANTE SU USO NORMAL, EN LAS CONDICIONES IMPERANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.
L02	DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, EL POSTOR GANADOR ESTÁ OBLIGADO A DAR SOPORTE TÉCNICO AL EQUIPAMIENTO, REALIZANDO TANTAS INTERVENCIONES TÉCNICAS COMO SEAN REQUERIDAS PARA GARANTIZAR LA CORRECTA OPERATIVIDAD DEL EQUIPAMIENTO DENTRO DE LAS CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
FE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.R. 10 N° 35705, 10 N° 11781

ING. CIPRIANA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 14543 - ELECTRÓNICA

000026

020209

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO	
CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034	
UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE MEDICINA FETAL- INMP	
DEFINICION FUNCIONAL	
L03	<p>A. INICIALMENTE EL CONTRATISTA TENDRÁ EL PLAZO DE 05 (CINCO) DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN NECESIDAD DE REEMPLAZARLO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO.</p> <p>B. SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO DURANTE EL PLAZO INICIAL DE 05 (CINCO) DÍAS CALENDARIO ESTABLECIDOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN, EL CONTRATISTA TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL NO MAYOR DE 20 (VEINTE) DÍAS CALENDARIO PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, DEBIENDO REEMPLAZAR EL EQUIPO Y/O COMPONENTE CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS (COMO RESPALDO) O CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN TERCERO DURANTE EL TIEMPO QUE DEMORE EL TERMINO DE LA REPARACIÓN. LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL CONTRATISTA CORRERAN POR SU CUENTA.</p> <p>C. SI PASADOS LOS 05 (CINCO) DÍAS CALENDARIO INICIALES, EL CONTRATISTA NO HA REEMPLAZADO EL EQUIPO, SE SOMETERÁ A LAS PENALIDADES DE ACUERDO A LEY.</p> <p>D. EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A REALIZAR EL CAMBIO DEL EQUIPO QUE HAYA PRESENTADO FALLAS REITERATIVAS DURANTE SU TIEMPO DE GARANTIA.</p>
M	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS
M01	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS EN EL MERCADO, CONCESIONARIOS Y/O TALLERES AUTORIZADOS DURANTE 05 AÑOS
N	PRESTACION ACCESORIA
N01	EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS BIENES SERÁ EFECTUADO SEMESTRALMENTE DURANTE EL PERIODO QUE DURE LA GARANTÍA, A FIN DE ASEGURAR SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.
N02	DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL CONTRATISTA REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, PROPORCIONANDO LA MANO DE OBRA CALIFICADA, LOS CONSUMIBLES, LOS FUNGIBLES, LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA MANTENER LOS EQUIPOS EN CONDICIONES DE OPERATIVIDAD CONFORME INDIQUEN SUS MANUALES E INFORMACIÓN TÉCNICA DEL FABRICANTE.
O	CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO
O01	CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL TÉCNICO DE LA INSTITUCIÓN: LA CAPACITACIÓN SERÁ DE UN MÍNIMO DE CUATRO (04) HORAS LECTIVAS Y DE MANERA PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL; EL PERSONAL A CAPACITAR SERÁ COMO MÍNIMO: 05 PERSONAS.
O02	CAPACITACIÓN AL USUARIO, EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN, FUNCIONAMIENTO, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DE LOS EQUIPOS: LA CAPACITACIÓN SERÁ DE UN MÍNIMO DE OCHO (08) HORAS LECTIVAS Y DE MANERA PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. EL PERSONAL A CAPACITAR SERÁ COMO MÍNIMO DE 10 PERSONAS ASISTENCIALES DEL ÁREA USUARIA.
O03	EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES EN ATENCIÓN AL TIPO DE CAPACITACIÓN.
O04	ENTREGA DE DOS (02) VIDEOS DE CAPACITACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, DE LA OPERACIÓN, CONSERVACIÓN Y CUIDADOS DE TÉCNICOS DEL BIEN, PARA EL USO DEL PERSONAL TÉCNICO, POR CADA EQUIPO.
P	LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN
P01	LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS SE EFECTUARÁ EN EL ALMACÉN GENERAL DEL INMP, DEBIENDO ADJUNTAR LA RESPECTIVA GUÍA DE REMISIÓN.
P02	EL PLAZO DE MÁXIMO PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS INCLUIDO LOS ACCESORIOS SERÁ DE 60 DÍAS CALENDARIO
Q	CANTIDAD
Q01	UNO (01) UNIDAD.
Nota 1: Se precisa que las características técnicas a ser acreditadas con la documentación requerida son las siguientes: Desde A01 hasta E05	

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.F. N° 14384 y N° 11783

ING. CECILIA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000027

000000

**CONDICIONES GENERALES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO ECÓGRAFO
RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO**

CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034

NOMBRE SIGA: EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de 01 Ecógrafo Rodable con Doppler Color 4D Avanzado

2. DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL BIEN (ÁREA USUARIA)

Servicio de Medicina Fetal

3. FINALIDAD PÚBLICA

Elevar los niveles de disponibilidad y operatividad del equipamiento biomédico que permitirá una atención oportuna al paciente mediante el uso de la tecnología segura, confiable y precisa.

Atención rápida y eficiente de las diversas patologías que presentan los usuarios del Instituto Nacional Materno Perinatal.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

El objeto de la presente contratación es la Adquisición de 01 Equipo Ecógrafo Rodable con Doppler Color 4D Avanzado.

5. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL:

Vinculado al POI 2025, a través de las siguientes actividades:

5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS

Meta Institucional: 0051

6. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA**6.1 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS****6.1.1 Características y especificaciones**

Se adjunta Especificaciones Técnicas de "EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO"

6.1.2 Marcado y/o rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número del Procedimiento de selección, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño de 26 X 74 mm, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:

LOGO DE LA ENTIDAD	Procedimiento de Selección N°: Nombre del Equipo: Razón social del Contratista: Teléfono: Fecha de instalación (mes, año): Tiempo de garantía:
--------------------	---

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P.N° 25399 - R.N.E N° 11783

1

ING. GIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000028

750000

La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

6.1.3 Envase, empaque y/o embalaje

El contratista deberá entregar los bienes embalados en el almacén del lugar de entrega. El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Título IV de Dispositivos médicos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. En la entrega/recepción del equipo, el personal encargado o comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.

6.2 CONDICIONES DE EJECUCIÓN

6.2.1 Condiciones generales

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

6.2.1.2 En la etapa de "Configuración y puesta en operación del equipo", el contratista deberá de acreditar la fecha de fabricación del bien, de acuerdo al "FORMATO N° 01 - Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas", la cual deberá ser efectuada física o documentalmente.

6.2.1.3 El contratista deberá efectuar la entrega, instalación, pruebas y las pruebas operativas del bien en el lugar de entrega, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo de suministrar todos los componentes, accesorios y/o partes necesarios para la operación y funcionamiento del bien, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en las características técnicas descritas en la Ficha Técnica y en las presentes condiciones generales de adquisición.

6.2.1.4 Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso al momento de la recepción del equipo.

6.2.1.5 Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 06 - Formato para el protocolo de pruebas". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, comunicará al contratista en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario, la aprobación de la información presentada mediante el Formato N° 06.

Las pruebas contenidas en el FORMATO N° 06 serán revisadas por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Formato para el protocolo de pruebas, podrá mejorar el contenido de dicho Formato para el protocolo de pruebas; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 06, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Se precisa que, para dar visto bueno a las pruebas operativas de los equipos, el contratista estará obligado a presentar el "FORMATO N° 07 - Resultados del protocolo de pruebas" debidamente llenado, luego de cumplir las actividades indicadas en el contenido del FORMATO N° 06 aprobado por la Entidad.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.F. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. ANGELA KARINA PAREDES LIZUZO
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

6.2.1.6 Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el Contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 12 - Programa de Mantenimiento Preventivo" y el contenido del "FORMATO N° 13 - Procedimientos de mantenimiento preventivo". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, aprobará y comunicará por escrito al contratista la conformidad del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

La Entidad, precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros.

El contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, serán revisados por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces. Previamente a la aprobación de su contenido, el área técnica del establecimiento de salud o quien haga de sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.

Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.

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

6.2.1.8 El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados, por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado.

6.2.1.9 El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).

6.2.1.10 El Contratista deberá asegurar, durante un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados. El plazo se contabilizará a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".

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

6.2.2 Garantía

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.F. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

3

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000030

050000

Inicio	Se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".
Duración	Treintaiséis (36) meses. El postor puede ofrecer garantías adicionales, según Formato N° 15.
Atención por garantía	<p>Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista.</p> <p>Al ocurrir un evento, de requerimiento de atención al equipo, la Entidad Contratante y/o Establecimiento de Salud comunica al Contratista quien deberá dar el soporte a distancia en forma inmediata, de no haber solución al incidente el Contratista debe atender en forma presencial con su personal, dentro del siguiente plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plazo inicial: el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado el incidente. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud. Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional. Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. La conformidad estará dada por el área usuaria. <p>El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a las acciones legales correspondientes.</p>
Tipos de atención	<p>A distancia: Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono, correo electrónico y acceso remoto para este fin el Contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.</p> <p>Para la suscripción del contrato, el Contratista deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola remisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud o Entidad al Contratista será considerado como una notificación válida.</p> <p>Presencial: Con el personal clave designado por el Contratista, se apersona al establecimiento de salud, según se establece en el contrato.</p>
Extensión de la garantía	Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo.

6.2.3 Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

6.2.3.1 Plazo de entrega

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación según el siguiente cuadro:

N°	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	60 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Instalación, pruebas y capacitación del equipo.	15 días calendario	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	Contratista
	Plazo total	75 días calendario		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M. C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.F. N° 26388 - R.N.E N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MAUOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000031

1300000

- La Entidad contratante será la encargada de establecer los plazos de entrega de los bienes de acuerdo a la cantidad y su necesidad, al momento de realizar el requerimiento.

6.2.3.2 Lugar de entrega y puesta en operación

El bien deberá ser entregado en el siguiente destino:

Nº	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincia/región	Teléfono
1	Almacén del Instituto Nacional Materno Perinatal	Av. Jirón Cangallo, N° 418	Lima/Lima/Lima	(01)3281370 (01)3281012 (01)3280988

Asimismo, la instalación, pruebas y capacitación se realizará en el Servicio de Medicina Materno Fetal.

- El contratista deberá acreditar la entrega de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén designado por la entidad, mediante la Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de entera responsabilidad por las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

6.2.4 Capacitación y/o entrenamiento

6.2.4.1 Plan de actividades

Nº	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	El área técnica de la entidad
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Ocho (8) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
5	Entrega de una "Constancia de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida.	Cinco (5) días calendario	Término de la capacitación impartida por el Contratista	Contratista

Nota 3: La Entidad contratante indicará junto con la aprobación del programa y contenido de la capacitación, lo siguiente:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

5

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro N° 457 - ELECTRONICA

000032

180000

- (I) El número exacto de personas a quienes está dirigida la capacitación, así como el tiempo de duración de la capacitación, en horas lectivas (45 minutos).
 (II) El lugar donde se realizará la capacitación.

6.2.4.2 Contenido mínimo de la capacitación

FORMATO N° 08	Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento.
FORMATO N° 10	Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

6.2.5 Recepción y conformidad del bien principal

6.2.5.1 Condiciones de entrega y recepción

La conformidad de recepción del equipo estará sujeta al cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el "Formato N° 02 – Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos", la cual será emitida en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de posterior a la instalación, pruebas, capacitación del equipo; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario.

6.2.5.2 Responsable de la conformidad

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo según lo indicado en el Formato N°2, estarán a cargo de:

- 1) Firma y sello del jefe de Servicio o Área usuaria de la entidad.
- 2) Firma y sello del responsable del área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces.
- 3) Firma y sello representante legal del Contratista

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un personal encargado o comité de recepción de los equipos, en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2.

6.2.6 Perfil mínimo y actividades a desarrollar por el personal clave

Los profesionales y técnicos que conformen el equipo de soporte del contratista deberán acreditar la experiencia necesaria para realizar el trabajo de soporte técnico.

Personal profesional (C.1):

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónica o Ingeniero Biomédico.

Deberá ser colegiado y habilitado.

Actividades: Encargado de la instalación, pruebas y capacitación especializada, del bien adquirido.

Personal técnico (C.2):

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor.

También podrá participar como personal técnico el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Actividades: Encargado del mantenimiento del bien adquirido.

6.2.7 Prestaciones accesorias a la prestación principal

6.2.7.1 Mantenimiento Preventivo

Características	Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas. Se realizará en horarios fuera de atención de pacientes.
------------------------	--

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 26388 - R.N.E N° 11783

6

ING. CIPRIANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 140457 - ELECTRONICA

Duración	Se realizará durante el periodo establecido para la garantía.
Programa	Se realizará cada seis (6) meses o según lo indicado en el manual del fabricante, durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo – Formato N° 12. Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.
Lugar	Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados los bienes.
Acreditación	El mantenimiento preventivo será acreditado mediante la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) – Formato N° 04. Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Contratista.

6.2.7.2 Conformidad del mantenimiento preventivo

La conformidad del mantenimiento preventivo del equipo estará sujeta al cumplimiento del "Formato N° 03 – Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo", la cual será emitida una vez por cada año de garantía, en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de culminado el último mantenimiento en el año; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario. Deberá de estar suscrito por los siguientes representantes:

- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud, y
- Un representante (técnico y/o comercial y/o legal) del Contratista.

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes.

6.2.8 Forma de pago

6.2.8.1 Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

6.2.8.2 Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía. Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos. El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, de manera anual. Deberá de adjuntarse los siguientes documentos:

- Formato N° 03 Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.F. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro N° 457 - ELECTRONICA

000034

880000

6.2.9 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:

Penalidad Diaria = $0.10 \times \text{monto vigente}$

F x plazo vigente en días

Donde:

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

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

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

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 (02) 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.

6.2.10 Modalidad de ejecución

Es de exclusiva responsabilidad del adjudicatario que fuese favorecido con la buena pro, entregar correctamente instalados, operativos y en perfecto estado de funcionamiento del bien ofertado en el ambiente designado por la Entidad, considerando que la modalidad de ejecución es **LLAVE EN MANO**.

6.3 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

6.3.1 Capacidad legal

CAPACIDAD LEGAL	
A	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u> El postor debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA. <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M. C. ERASMO MUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.M.E N° 11783

8

DR. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

6.3.2 Capacidad técnica y profesional

C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Personal Profesional</p> <p>Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos de Ecografía", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.</p> <p>La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>
C.2	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Personal Técnico</p> <p>Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "Equipos de Ecografía", como Técnico responsable en mantenimiento.</p> <p>La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.</p> <p>Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de dos (02) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de Equipos de Ecografía.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>

6.3.3 Experiencia del postor en la especialidad

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3'000,000.00 (tres millones con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/750,000.00 (setecientos cincuenta mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecógrafo gineco-obstétrico • Ecógrafo multifuncional

- Ecógrafo oftalmológico
- Ecógrafo de uso general
- Ecógrafo doppler color
- Ecógrafo portátil
- Ecógrafo intraoperatorio
- Ecógrafo para anestesiología
- Ecógrafo doppler color avanzado
- Ecógrafo para neonatología
- Ecógrafo doppler color con transductor transfontanelar

Acreditación:

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

Nota 4: La Entidad contratante deberá precisar el monto facturado a solicitar en el momento de la formulación de su requerimiento.

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

7.1 De la Selección:

El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias.

El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los postores, deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).

7.1.1 Documentos de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien, indicadas en la presente Ficha Técnica.

7.1.1.1 FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la Entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelo, para acreditar las características técnicas: del A01 al A12, del B01 al B10, del C01 al C11, del D01 al D05, del E01 al E05, del F01 al F03 y del G01 al G02.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

10

M. C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
E. EL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
M.P. N° 25399 - P.N.E. N° 11783

ING. CIP. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

Ley de Firmas y Certificados Digitales). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por éste o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

7.1.1.2 Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).

Vigente a la presentación de la oferta, cuando sea aplicable, del(los) ítem(s) ofertado(s), de sus componentes, de sus periféricos y de sus accesorios, según corresponda, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Los componentes o periféricos o accesorios del(los) ítem(s) ofertado(s) podrán contar con un registro sanitario o certificado de registro sanitario individual para cada uno de estos, debiendo constar expresamente que dichos componentes o periféricos o accesorios corresponden al(los) ítem(s) ofertados(s) (el registro sanitario puede ser conjunto o independiente por cada uno de los componentes del bien ofertado). Asimismo, el registro sanitario o certificado de registro sanitario del(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, periféricos y accesorios podrán estar a nombre del postor o de terceros.

En caso el(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, sus periféricos y/o sus accesorios no requieran registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente, deberán presentar un documento de la DIGEMID donde se precise ello o la relación de productos que a la fecha no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario emitido por DIGEMID; dado que no se aceptarán declaraciones juradas del postor.

Asimismo, se precisa que los bienes que no requieren registro sanitario tampoco requerirán de la presentación de la autorización sanitaria de funcionamiento.

7.1.1.3 Normatividad

ISO 13485:2016 "Dispositivos Médicos - Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos para fines reglamentarios" (Medical Devices -- Quality Management Systems -- Requirements for regulatory purposes).

IEC 60601-1:2016 "Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos".

ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad - requisitos" (Quality Management Systems - Requirements).

En caso no cuenten con las mencionadas certificaciones se aceptarán copias de los catálogos, manuales, folletos, u otros documentos del fabricante que demuestren que cuentan con dichas certificaciones. los equipos médicos que utilicen energía eléctrica deben de cumplir con lo normado en el código nacional de electricidad.

Nota 5: Los documentos que acompañan a las ofertas, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25388 - R.N.E. N° 14763

ING. CIPRIANA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000038

780060

VII. ANEXOS

Lista de formatos

Denominación del formato	Nº de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato Nº 01
Acta de conformidad de la recepción, preinstalación y prueba operativa de equipos	Formato Nº 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato Nº 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato Nº 04
Ficha técnica	Formato Nº 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato Nº 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato Nº 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato Nº 08
Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato Nº 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato Nº 10
Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato Nº 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato Nº 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato Nº 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato Nº 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato Nº 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato Nº 16

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25389 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Reg. N° 451 - ELECTRÓNICA

000039

000039

FORMATO N° 01**Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas**

Señores
[nombre de la entidad]
Presente. --

En calidad de Postor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la Ficha Técnica.

Sustento de cumplimiento de las características técnicas					
Denominación del bien y/o equipo					
Nombre o razón social del postor					
Fecha de fabricación					
Marca					
Modelo					
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:					
N°	Características	Especificaciones	Cumple con el requerimiento		N° folio y/o comentario.
			SI	NO	

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

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

Firma y sello del representante legal de la empresa

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

mzp Jf

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

A

Jf

000040

1280000

FORMATO N° 02**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos**

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra, Contrato N°

Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del Hospital / Centro de Salud.....), Representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del Contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato, en la Ficha Técnica y en la "Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas" (Formato N° 01).
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 05)
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 07).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica" (Formato N° 08 y Formato N° 09).
8. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento" (Formato N° 10 y Formato N° 11).
9. Entrega de un Certificado de Garantía de meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.2.2 y Formato N° 15.
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.1.2.
11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el numeral 7.1.1.1).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondientes Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el "Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos" (Formato N° 14).
14. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento.
15. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.
16. Entrega del documento del CONTRATISTA en el cual proporcione una dirección de correo electrónico y número de teléfono, para la atención a distancia
17. Entrega de la copia certificado de seguridad eléctrica del equipo o norma técnica similar autorizada en su registro sanitario.
18. Entrega de la copia del certificado ISO 13485 o NTP-ISO 13485 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario, del proveedor o postor.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

14

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
C.R.P. N° 25389 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRONICA

000041

000000

19. Entrega del documento en el cual se indique que los accesorios son de la misma marca del equipo o aprobado por el fabricante del equipo.

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello representante legal del
Contratista

Firma y sello del responsable del
área técnica del establecimiento
de salud o quien haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS FAUCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - E.N.E N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRICISTA

000042

140000

FORMATO N° 03**Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

Siendo las..... horas del día....., la empresa hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el [nombre del establecimiento de salud], del Servicio/Unidad o Departamento de, del equipo que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

Dicho acto contó con la presencia del y representante de la Empresa Contratista, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesoria se pudo constatar:

- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello del representante del
área usuaria del Establecimiento de
Salud

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
REGISTRO 146457 - ELECTRÓNICA

000043

00000

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

DEPENDENCIA DE SALUD		N°				DIA		MES		AÑO	

AREA USUARIA				UBICACIÓN FÍSICA			

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CÓDIGO PAT.

PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACIÓN	

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE		FECHA SOLIC. SERV.		FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN		FECHA DE RECEPCIÓN	

(PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

DIAGNÓSTICO TÉCNICO		PRIORIDAD	MUY	<input type="checkbox"/>		
			URGENTE	<input type="checkbox"/>		
			PROGRAMAR	<input type="checkbox"/>		
JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO		FECHA	MODALIDAD DE ATENCIÓN		PER. PROPIO	<input type="checkbox"/>
					SERV.	<input type="checkbox"/>

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO	

FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		GARANTÍA DEL SERVICIO		COSTO DEL SERVICIO	

RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO	

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS JACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 28399 - R.N.E. N° 11783

17

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 14b457 - ELECTRÓNICA

000044

000000

FORMATO N° 04 (REVERSO)

COSTO DEL SERVICIO

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

CENTRO DE COSTOS	
------------------	--

MANO DE OBRA			
ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMBRE	COSTO M.O.
COSTO POR MANO DE OBRA SI.			

REPUESTOS Y MATERIALES						
SUMINISTRO		DESCRIPCIÓN	U.M.	CANT.	COSTO UNIT SI.	COSTO PARCIAL SI.
ENTIDAD	EMPRESA					
COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES SI.						

COSTO TOTAL SI.

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (detallar)	
IMPUESTOS DE LEY:	
TOTAL GENERAL SI.	

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO	V°B° JEFE OFICINA MANTENIMIENTO

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M. C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.F. N° 25398 / R.N.E. N° 11783

18

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
N° 16457 - ELECTRÓNICA

000045

000009

FORMATO N° 05

Ficha Técnica

Datos del Contratista	N° contrato	N° O/C	Fecha de Recepción

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie

Sello y firma del representante legal del Contratista

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11763

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000046

210000

FORMATO N° 06

Formato para el protocolo de pruebas

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

1. Las actividades del protocolo de pruebas estarán de acuerdo al manual del equipo. (*)
2. El Contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios. (**)
3. Los instrumentos usados para verificar los parámetros del equipo, deberán contar con certificado de calibración de acuerdo a la norma vigente. (**)

Firma y sello del representante legal del
Contratista

V° B° del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien haga
sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 26398 • R.N.E. N° 11753

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MAÑOS
Registro 140457 • ELECTRÓNICA

000047

810009

FORMATO N° 07**Formato para el protocolo de pruebas**

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

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

Firma y sello del representante técnico del
Contratista

Vº Bº del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25389 - R.N.E. N° 11783

DR. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146157 - ELECTRONICA

000048

730000

FORMATO N° 08**Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento**

Bien		Marca	Modelo	Contratista
Nombre del experto			Nacionalidad	Experiencia
Fecha de inicio		Fecha de término		Días - horario
N°	Temática mínima del curso (*)			Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.			
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.			
3	Práctica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.			
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indicado en el manual de equipo.			
5	Uso de insumos de limpieza exigidos por el fabricante para la conservación de equipo.			
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.			
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.			
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.			
Total de horas				

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Usuaria del establecimiento de salud

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M. Z. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 26399 - R.N.E N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

000049

000000

FORMATO N° 09

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

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/Centro de Salud:

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Usaria
del establecimiento de salud

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25388 - R.N.E N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000050

000000

FORMATO N° 10

Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

Equipo	Marca	Modelo	Código	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia	
Fecha de inicio		Fecha de término	Días - horario	
N°	Temática mínima del curso (*)			Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.			
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.			
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.			
TOTAL DE HORAS				

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. GRASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.N.P. N° 20399 - R.N.E. N° 11783

24

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

000051

520000

FORMATO N° 11

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

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor:

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

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

000052

000052

FORMATO N° 12**Programa de mantenimiento preventivo**

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Período (meses) (según su propuesta técnica):

N°	Descripción actividad (año)	Periodo de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato de orden de trabajo de mantenimiento - OTM.

Firma y sello del representante
legal del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARIHA PAREDES MUÑOZ
Registro 14b-151 - ELECTRONICA

000053

000000

FORMATO N° 13

Procedimientos de mantenimiento preventivo

N° ítem:

Denominación:

Marca:

Modelo:

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

- (*): Las actividades de mantenimiento serán acorde a las características que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.
- (**): El Contratista deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

Firma y sello del representante legal
del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 71783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000051

000000

FORMATO N° 14

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

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Ítem N°:

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Soles)	Observaciones
Componentes					
Repuestos					
Accesorios					
Insumos					

Ciudad,

Firma y sello del representante legal
del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 26399 - R.N.E. N° 11763

KIP
ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRO-CA

000055

FORMATO N° 15

Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

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

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

La vigencia de garantía, se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

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

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

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

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

Ciudad, de del 20

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS YACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25398 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

000056

000000

FORMATO N°16

Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

De nuestra consideración,

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

Lima, de del

Firma y sello del Representante legal del Contratista

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783


INS. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146461 - ELECTRÓNICA



ESPECIFICACIONES TECNICAS	
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO: ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D	
CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034	
UNIDAD FUNCIONAL: CONSULTA EXTERNA (ONCOLOGIA) - INMP	
CARACTERISTICAS DEL BIEN	
REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS	
A.	GENERALES
A01	UNIDAD MÓVIL EN UNA ESTRUCTURA INTEGRADA CON RUEDAS GIRATORIAS Y FRENOS
A02	MONITOR LCD O LED O WLED U OLED, DE ALTA DEFINICIÓN A COLOR, DE 21.5 PULGADAS, COMO MÍNIMO, CON BRAZO ARTICULADO DE ALTURA REGULABLE.
A03	PANEL DE CONTROL DE ALTURA REGULABLE CON DESPLAZAMIENTO IZQUIERDA, DERECHA, CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 10 PULGADAS A MÁS
A04	CUATRO PUERTOS ACTIVOS PARA CONEXIÓN DE TRANSDUCTORES
A05	ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN DISCO INTEGRADO DE 500GB COMO MÍNIMO
A06	SOPORTE LATERAL PARA TRANSDUCTORES INTEGRADOS A LA CONSOLA
A07	PROFUNDIDAD MÁXIMA DE VISUALIZACIÓN DE 33 CM COMO MÍNIMO
A08	TECLADO ALFANUMÉRICO RETRÁCTIL O INCLUIDO DE MANERA FÍSICA EN PANEL DE CONTROL (SE ACEPTA TECLADO SÓLO EN LA PANTALLA TÁCTIL)
A09	REVISIÓN CINEMATOGRAFICA (CINELOOP) NO MENOR A 4000 CUADROS EN 2D.
A10	ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES EN DISCOS DVD +R(W)/CDR(W) INCORPORADO Y DVR PARA GRABACIÓN DIGITAL EN CD, DVD Y USB.
A11	DICOM 3.0 ACTIVO (PRINT, STORAGE O STORE, WORKLIST, MMPS, COMO MÍNIMO)
A12	CAPACIDAD DE EXPORTAR IMÁGENES EN FORMATO JPEG O BMP O TIFF Y VIDEO EN FORMATO AVI O MPEG O WMV.
B.	MODOS DE EXPLORACION
B01	B(2D), B(2D)/M, B(2D)/B(2D)
B02	MODO M Y MODO M ANATOMICO
B03	DOPPLER ESPECTRAL (ONDA PULSADA (PW) COMO MÍNIMO).
B04	DOPPLER COLOR
B05	TRIPLEX (MODOS: B(2D), DOPPLER COLOR, DOPPLER ESPECTRAL), EN TIEMPO REAL.
B06	VISUALIZACION A COLOR DEL FUJO (POWER ANGIO O ANGIO COLOR O POWER DOPPLER O POWER FLOW)
B07	IMÁGENES ARMONICAS DISPONIBLE EN TODOS LOS TRANSDUCTORES OFERTADOS
B08	3D ESTATICO, 3D POWER DOPPLER /DOPPLER COLOR.
B09	MODO 3D EN TIEMPO REAL (4D) DE 36 VOL /SEG O SUPERIOR O 460 MEGAVOXELES/SEG O SUPERIOR, 3 LUCES VIRTUALES O LUZ VIRTUAL LIBRE CON PROFUNDIDAD COMO MINIMO Y TRANSPARENCIA.
B10	IMÁGENES ARMÓNICAS TISULARES (OPCIONAL)
C.	PROGRAMAS
C01	SOFTWARE DE APLICACIÓN DE REPORTES : OBSTETRICOS CON PERFIL BIOFÍSICO Y DESCRIPCIÓN ANATÓMICA, GINECOLÓGICOS, CARDIOLÓGICOS COMO MÍNIMO.
C02	APLICACIONES: ABDOMEN, VASCULAR, MUSCULOESQUELÉTICO, OBSTÉTRICAS, GINECOLÓGICAS, CARDIOLÓGICAS, PARTES BLANDAS COMO MÍNIMO.
C03	PAQUETE DE MEDIDAS QUE INCLUYA COMO MINIMO: LONGITUD PUNTO A PUNTO Y LINEA A LINEA TRAZADO EN 2D EN LONGITUD, STENOSIS (% DIST.), AREA/CIRCUNFERENCIA EN ELIPSE, TRAZADO, STENOSIS (%AREA), AREA, VOLUMEN, ANGULO. MODO M: DISTANCIA, TIEMPO, DIAMETRO DEL VASO, PW DOPPLER TRAZADO AUTO&MANUAL: PS, ED, MD, S/D(RATIO), IP, IR, PGMAX, PGMEAN, TAMAX (TIME AVG MAX VELOCITY), TAMEAN (TIME), AVG. MEAN VELOCITY, VTI (VELOCITY TIME INTEGRAL), HEART RATE, VASOS IZQ Y DERE: AREA DEL VASO, DIAMETRO DEL VASO, AREA DE ESTENOSIS, DIAMETRO DE ESTENOSIS, DIAMETRO DE FLUJO, MEDIDAS: VELOCIDAD, PS/ED, IR, IP, ACELERACIÓN.
C04	SOFTWARE DE VISTA EXTENDIDA O PANORÁMICA.
C05	PAQUETE COMPLETO DE MEDIDAS Y CALCULOS SEGÚN APLICACIÓN CLÍNICA.
C06	SOFTWARE QUE PERMITA MEDIDAS AUTOMÁTICAS O SEMIAUTOMÁTICAS DE FÉMUR, ABDOMEN, BIPARIETAL Y CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL, MEDIDA AUTOMÁTICA O SEMIAUTOMÁTICA O MANUAL DE LA TRANSLUCENCIA NUCAL E INTRACRANEAL EN MODO 2D.

ING. CIPRIANA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

INVESTIGACIÓN DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M. C. RICARDO EDGARDO MUÑOZ SI
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA
GINECOLOGIA ONCOLOGICA
12/05/2015

000058

720000

C07	SOFTWARE QUE PERMITA APLICAR TRANSPARENCIA EN LAS IMÁGENES VOLUMÉTRICAS 3D, 4D Y 3D POWER DOPPLER. OPCIONALMENTE SOFTWARE QUE CAMBIE LOS NIVELES DE ELEVACIÓN DEL ULTRASONIDO Y MEJORE LA VISIBILIDAD DE LOS BORDES AL ULTRASONIDO 2D.
C08	SOFTWARE DE REALCE DE AGUJA PARA PROCEDIMIENTOS GUIADOS. LÍNEA DE GUÍA DE BIOPSIA.
C09	SOFTWARE DE ELASTOGRAFÍA POR COMPRESIÓN (STRAIN), DISPONIBLE AL MENOS EN TODOS LOS TRANSDUCTORES.
D	COMPONENTES
	TRANSDUCTORES
	TRANSDUCTORES MULTIFRECUENCIALES O DE BANDA ANCHA (SE ACEPTARÁN RANGOS DE FRECUENCIA MAYORES A LO SOLICITADO O AQUELLOS COMPRENDIDOS DENTRO DE LA TOLERANCIA DE MÁS 1.0 MHZ EN EL LÍMITE INFERIOR O MENOS 1.0 MHZ EN EL LÍMITE SUPERIOR, PERO NO AMBOS A LA VEZ)
D01	UN (01) TRANSDUCTOR CONVEXO DE 2.0 MHZ A 5.0 MHZ CON FOV 70 GRADOS COMO MÍNIMO, PARA APLICACIONES DE GINECOLOGÍA.
D02	UN (01) TRANSDUCTOR CONVEXO VOLUMÉTRICO DE 2.0 MHZ A 8.0 MHZ CON FOV 90 GRADOS PARA APLICACIONES DE GINECOLOGÍA COMO MÍNIMO.
D03	UN (01) TRANSDUCTOR ENDOCAVITARIO (INTRACAVITARIO) VOLUMÉTRICO DE 4.0 MHZ A 9.0 MHZ CON FOV 180 GRADOS COMO MÍNIMO, PARA APLICACIONES DE GINECOLOGÍA.
D04	UN (01) TRANSDUCTOR LINEAL DE 4.0 MHZ A 10.0 MHZ O RANGO MÁS AMPLIO, CON LONGITUD NO MENOR DE 38 MM PARA LA APLICACIÓN DE MAMA Y PARTES BLANDAS COMO MÍNIMO.
E	PERIFÉRICOS
E01	IMPRESORA TÉRMICA BLANCO Y NEGRO PARA FORMATO A06, CON RESOLUCIÓN NO MENOR A 325 DPI Y 256 NIVELES DE GRIS.
E02	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA FORMATO A4 DE 600 PX MÍNIMO.
E03	UN(01) UPS CON SISTEMA AC/DC/DC/AC DE 2KVA Y TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO CON VOLTAJE DE ENTRADA Y DE SALIDA DE 220 V $\pm 5\%$, CON CAPACIDAD EN LA SALIDA: MAYOR O IGUAL A 120% EN LA POTENCIA NOMINAL TOTAL DEL EQUIPO (CARGA TOTAL INCLUYENDO ACCESORIOS).
F	ACCESORIOS E INSUMOS
F01	DOS (02) GALONES DE GEL CONDUCTOR ACÚSTICO
F02	VEINTE (20) ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA TÉRMICA BLANCO Y NEGRO
F03	DOS (02) JUEGOS DE TINTA PARA IMPRESORA A COLOR
G	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
G01	220V/60HZ (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD)
G02	ENCHUFE DE GRADO MÉDICO CON CONECTOR TIPO NEMA 5 DE 3 POLOS.
H	REQUERIMIENTOS DE INSTALACIÓN
H01	LOS BIENES OFERTADOS Y SUS ACCESORIOS Y/O EQUIPOS COMPLEMENTARIOS DEBERÁN SER NUEVOS (SIN USO), FABRICADOS CON MATERIALES Y PARTES ORIGINALES, TOTALMENTE ENSAMBLADOS EN FÁBRICA Y EN PERFECTO ESTADO DE CONSERVACIÓN. LOS BIENES PROPUESTOS NO SERÁN UN PROTOTIPO NI TAMPOCO SERÁN REPOTENCIADOS (REFURBISHED). EL AÑO DE FABRICACIÓN SERÁ VERIFICADO EN LA PLACA DE FÁBRICA DEL EQUIPO ENTREGADO O DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL FABRICANTE. EN CASO DE LOS EQUIPOS QUE PARA SU FUNCIONAMIENTO DEPENDEN DE UN EQUIPO INFORMÁTICO, SE DEBE PRECISAR QUE DICHO COMPONENTE DEBE ESTAR ENSAMBLADO DE FÁBRICA.
H02	EQUIPO INSTALADO Y CON PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO PARA OTORGAR EL ACTA DE CONFORMIDAD.
I	OTROS
I-01	EL POSTOR DEBE PRESENTAR FOLLETOS, INSTRUCTIVOS, CATÁLOGOS O SIMILARES PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ÍTEMS A01 AL A12, DEL B01 AL B10, DEL C01 AL C09, DEL D01 AL D04, DEL E01 AL E03, DEL F01 AL F03 Y DEL G01 AL G02 DE LA FICHA TÉCNICA.
I-02	ENTREGA DE DOS (02) JUEGOS DE MANUALES (OPERACIÓN Y SERVICIO TÉCNICO) EN FÍSICO Y DIGITAL EN USB. LOS MANUALES DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL EQUIPO. LOS MANUALES Y/O SIMILARES NO DEBERÁN TENER MARCA, ANOTACIÓN O SELLO QUE DIFICULTE SU LECTURA. LOS MANUALES DEBERÁN SER ORIGINALES DEL FABRICANTE. EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DISTINTO AL CASTELLANO DEBERÁN TAMBIÉN ENTREGAR LA TRADUCCIÓN RESPECTIVA.

ING. CP ANGELA MARÍA PAREDES MUÑOZ
Folios 145457 - ELECTRÓNICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M. C. RICARDO EDUARDO M. PAREDES MUÑOZ
FOLIO DEL SEÑALADO EN EL REGISTRO DE FOLIOS
FOLIO 145457 - ELECTRÓNICA

[Handwritten signature]

000059

4000128

I-03	EL CONTRATISTA DEBERÁ ASEGURAR, DURANTE UN PERIODO NO MENOR DE SIETE (07) AÑOS, LA DISPONIBILIDAD DEL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS ORIGINALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.
I-04	MANTENIMIENTO PREVENTIVO (INCLUIDO EL KIT SI FUERA NECESARIO SEGÚN MANUAL Y LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS SEGÚN MANUAL) Y EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (INCLUIDO REPUESTOS) REALIZADO POR PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO, POR EL PERÍODO DE LA GARANTÍA.
I-05	EL AÑO DE FABRICACIÓN DEL (LOS) EQUIPO(S) DEBERÁN SER DE DOCE (12) MESES O MENOR, ANTERIOR A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA(S) PROPUESTA(S).
I-06	ISO 13485:2016 "DISPOSITIVOS MÉDICOS - SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - REQUISITOS PARA FINES REGLAMENTARIOS" (MEDICAL DEVICES - QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS - REQUIREMENTS FOR REGULATORY PURPOSES). IEC 60601-1:2016 "REQUISITOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD BÁSICA Y FUNCIONAMIENTO ESENCIAL DE LOS EQUIPOS MÉDICOS ELÉCTRICOS". ISO 9001:2015 "SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - REQUISITOS" (QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS - REQUIREMENTS). EN CASO NO CUENTEN CON LAS MENCIONADAS CERTIFICACIONES SE ACEPTARÁN COPIAS DE LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS, U OTROS DOCUMENTOS DEL FABRICANTE QUE DEMUESTREN QUE CUENTAN CON DICHAS CERTIFICACIONES. LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE UTILICEN ENERGÍA ELÉCTRICA DEBEN DE CUMPLIR CON LO NORMADO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD.
I-07	CAPACITACIÓN AL USUARIO, EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN, FUNCIONAMIENTO, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DE LOS EQUIPOS: LA CAPACITACIÓN SERÁ DE UN MÍNIMO DE OCHO (08) HORAS LECTIVAS Y DE MANERA PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. EL PERSONAL A CAPACITAR SERÁ COMO MÍNIMO DE 10 PERSONAS ASISTENCIALES. EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES EN ATENCIÓN AL TIPO DE CAPACITACIÓN.
I-08	CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL TÉCNICO DE LA INSTITUCIÓN: LA CAPACITACIÓN SERÁ DE UN MÍNIMO DE CUATRO (04) HORAS LECTIVAS Y DE MANERA PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. EL PERSONAL A CAPACITAR SERÁ COMO MÍNIMO: 05 PERSONAS. EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES EN ATENCIÓN AL TIPO DE CAPACITACIÓN.
I-09	ENTREGA DE DOS (02) VIDEOS DE CAPACITACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, DE LA OPERACIÓN, CONSERVACIÓN Y CUIDADOS TÉCNICOS DEL BIEN, PARA EL USO DEL PERSONAL TÉCNICO, POR CADA EQUIPO.
I-10	LA ENTREGA DEL EQUIPO SE EFECTUARÁ EN EL ALMACÉN GENERAL DEL INMP, DEBIENDO ADJUNTAR LA RESPECTIVA GUÍA DE REMISIÓN.
I-11	EL PLAZO DE MÁXIMO PARA LA ENTREGA DEL EQUIPO Y COMPONENTES E INCLUIDOS LOS ACCESORIOS SERÁ DE 90 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA.
I-12	ENTREGA DE LICENCIAS DE USO DE HARDWARE Y/O SOFTWARE UTILIZADOS CON O POR EL EQUIPO BIOMÉDICO Y SUS COMPONENTES (EN CASO SE REQUIERA).
	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR
I-13	GARANTÍA DE TRES (03) AÑOS, CONTRA CUALQUIER DESPERFECTO O DEFICIENCIA QUE PUEDA MANIFESTARSE DURANTE SU USO NORMAL, EN LAS CONDICIONES IMPERANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.

ING. CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. RICARDO EDGARDO MUÑOZ SILV.
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y SALUD
C.M.P. N° 20119
GINECO ONCOLÓGICA RNE N° 12769

000060

020000

I-14	<p>• PLAZO INICIAL: EL CONTRATISTA TIENE UN PLAZO DE CINCO (05) DÍAS CALENDARIOS PARA LA ATENCIÓN POR GARANTÍA, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE HABER SIDO COMUNICADO EL INCIDENTE. DE SER NECESARIO EL CONTRATISTA PODRÁ TRASLADAR A SU TALLER PARTICULAR EL EQUIPO O EL COMPONENTE AVERIADO, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.</p> <p>• PLAZO ADICIONAL: SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO EN EL PLAZO INICIAL, EL CONTRATISTA TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIOS PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, DEBIENDO REEMPLAZAR EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES (BACK UP) DENTRO DE LAS 24 HORAS DE OTORGADO EL PLAZO ADICIONAL.</p> <p>• SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO EN EL PLAZO ADICIONAL EL CONTRATISTA REEMPLAZARÁ EL EQUIPO DEFECTUOSO POR UNO NUEVO, DE IGUAL CARACTERÍSTICA TÉCNICA O SUPERIOR. DURANTE EL TIEMPO QUE DEMORE EL REEMPLAZO SE MANTENDRÁ EL EQUIPO (BACK UP). EL PLAZO PARA EL REEMPLAZO DEFINITIVO DEL EQUIPO POR OTRO IGUAL O DE CARACTERÍSTICA SUPERIOR, SE EFECTUARÁ EN UN PLAZO NO MAYOR AL PLAZO DE ENTREGA SEGÚN LA OFERTA DEL PRIMER EQUIPO. LA CONFORMIDAD ESTARÁ DADA POR EL ÁREA USUARIA.</p>
	DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA
I-15	<p>REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE A LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, CUANDO SEA APLICABLE, DEL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S), DE SUS COMPONENTES, DE SUS PERIFÉRICOS Y DE SUS ACCESORIOS, SEGÚN CORRESPONDA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA VIGENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS (DIGEMID). LOS COMPONENTES O PERIFÉRICOS O ACCESORIOS DEL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S) PODRÁN CONTAR CON UN REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE ESTOS, DEBIENDO CONSTAR EXPRESAMENTE QUE DICHS COMPONENTES O PERIFÉRICOS O ACCESORIOS CORRESPONDEN AL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADOS(S) (EL REGISTRO SANITARIO PUEDE SER CONJUNTO O INDEPENDIENTE POR CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL BIEN OFERTADO). ASIMISMO, EL REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO DEL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S), SUS COMPONENTES, PERIFÉRICOS Y ACCESORIOS PODRÁN ESTAR A NOMBRE DEL POSTOR O DE TERCEROS.</p> <p>EN CASO EL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S), SUS COMPONENTES, SUS PERIFÉRICOS Y/O SUS ACCESORIOS NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE, DEBERÁN PRESENTAR UN DOCUMENTO DE LA DIGEMID DONDE SE PRECISE ELLO O LA RELACIÓN DE PRODUCTOS QUE A LA FECHA NO ESTÁN SUJETOS A OTORGAMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR DIGEMID; DADO QUE NO SE ACEPTARÁN DECLARACIONES JURADAS DEL POSTOR.</p> <p>ASIMISMO, SE PRECISA QUE LOS BIENES QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO TAMPOCO REQUERIRÁN DE LA PRESENTACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO.</p>
I-16	<p>HOJA DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO PARA LA VERIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO OFERTADO. EL POSTOR DEBERÁ COPIAR UNO A UNO LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS QUE SE DEBEN SUSTENTAR DE LA FICHA TÉCNICA. CABE SEÑALAR, QUE EL POSTOR DEBERÁ INDICAR CLARAMENTE EL ALCANCE DE SU OFERTA DE MANERA CLARA Y LEGIBLE DENTRO DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DE SUSTENTO, LAS MISMAS QUE SERÁN TOMADAS EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN RESPECTIVA, EN CONCORDANCIA CON LO SEÑALADO EN LA HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO, Y LA REFERENCIA INDICADA POR EL POSTOR EN LA COLUMNA FOLIO(S).</p> <p>ADICIONALMENTE A LA DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, EL POSTOR DEBERÁ PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA DEL FABRICANTE (FOLLETOS, CATÁLOGOS, MANUALES, HOJAS TÉCNICAS, BROCHURE, CARTA) DEL EQUIPO PRINCIPAL, COMPONENTES Y/O ACCESORIOS PARA SUSTENTAR QUE LOS BIENES OFERTADOS CUMPLEN CON LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR EL INMP.</p>
	CANTIDAD:
I-17	UNO (01) UNIDAD.

ING. ANABELA KARINA PAREDES MUÑOZ
REGISTRO 145457 - ELECTRÓNICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. RICARDO EDGARDO MUÑOZ SILV
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y MAMA
C.M.P. N° 26113
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA RNE N° 12789

94
A
mzp

000061

500000127

**CONDICIONES GENERALES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO ECÓGRAFO
RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D**

CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034

NOMBRE SIGA: EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de 01 Ecógrafo Rodable con Doppler Color 4D

2. DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL BIEN (ÁREA USUARIA)

Servicio de Ginecología Oncológica y Mamaria.

3. FINALIDAD PÚBLICA

Brindar atención especializada a las pacientes mayores o que tienen comorbilidad o patologías complejas que acuden a nuestra institución mediante la adquisición de tecnología segura, confiable y precisa.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

El objeto de la presente contratación es la Adquisición de 01 Equipo Ecógrafo Rodable con Doppler Color 4D.

5. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL:

Vinculado al POI 2024, a través de las siguientes actividades:

3033295 BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL

3033296 BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO

Meta Institucional: 3 y 4

6. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA**6.1 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS****6.1.1 Características y especificaciones**

Se adjunta Especificaciones Técnicas de "EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR-4D"

6.1.2 Marcado y/o rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número del Procedimiento de selección, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño de 26 X 74 mm, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:

LOGO DE LA ENTIDAD	Procedimiento de Selección N° Nombre del Equipo: Razón social del Contratista: Teléfono: Fecha de instalación (mes, año): Tiempo de garantía:
--------------------	--

La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

6.1.3 Envase, empaque y/o embalaje

El contratista deberá entregar los bienes embalados en el almacén del lugar de entrega. El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Título IV de Dispositivos médicos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. En la entrega/recepción del equipo, el personal encargado o comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.

6.2 CONDICIONES DE EJECUCIÓN

6.2.1 Condiciones generales

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

6.2.1.2 En la etapa de "Configuración y puesta en operación del equipo", el contratista deberá acreditar la fecha de fabricación del bien, de acuerdo al "FORMATO N° 01 - Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas", la cual deberá ser efectuada física o documentalmente.

6.2.1.3 El contratista deberá efectuar la entrega, instalación, pruebas y las pruebas operativas del bien en el lugar de entrega, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo de suministrar todos los componentes, accesorios y/o partes necesarios para la operación y funcionamiento del bien, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en las características técnicas descritas en la Ficha Técnica y en las presentes condiciones generales de adquisición.

6.2.1.4 Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso al momento de la recepción del equipo.

6.2.1.5 Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 06 - Formato para el protocolo de pruebas". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, comunicará al contratista en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario, la aprobación de la información presentada mediante el Formato N° 06.

Las pruebas contenidas en el FORMATO N° 06 serán revisadas por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Formato para el protocolo de pruebas, podrá mejorar el contenido de dicho Formato para el protocolo de pruebas; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 06, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Se precisa que, para dar visto bueno a las pruebas operativas de los equipos, el contratista estará obligado a presentar el "FORMATO N° 07 - Resultados del protocolo de pruebas" debidamente llenado, luego de cumplir las actividades indicadas en el contenido del FORMATO N° 06 aprobado por la Entidad.

6.2.1.6 Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el Contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de

salud o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 12 - Programa de Mantenimiento Preventivo" y el contenido del "FORMATO N° 13 - Procedimientos de mantenimiento preventivo". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, aprobará y comunicará por escrito al contratista la conformidad del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

La Entidad, precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros.

El contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, serán revisados por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces. Previamente a la aprobación de su contenido, el área técnica del establecimiento de salud o quien haga de sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.

-Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.

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

6.2.1.8 El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados, por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado.

6.2.1.9 El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).

6.2.1.10 El Contratista deberá asegurar, durante un periodo no menor de siete (07) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados. El plazo se contabilizará a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".

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

6.2.2 Garantía

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

Inicio	Se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 – Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".
Duración	Treintaiséis (36) meses. El postor puede ofrecer garantías adicionales, según Formato N° 15.
Atención por garantía	<p>Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista.</p> <p>Al ocurrir un evento, de requerimiento de atención al equipo, la Entidad Contratante y/o Establecimiento de Salud comunica al Contratista quien deberá dar el soporte a distancia en forma inmediata, de no haber solución al incidente el Contratista debe atender en forma presencial con su personal, dentro del siguiente plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plazo inicial: el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado el incidente. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud. Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional. Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. La conformidad estará dada por el área usuaria. <p>El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a las acciones legales correspondientes.</p>
Tipos de atención	<p>A distancia: Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono, correo electrónico y acceso remoto para este fin el Contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.</p> <p>Para la suscripción del contrato, el Contratista deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola remisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud o Entidad al Contratista será considerado como una notificación válida.</p> <p>Presencial: Con el personal clave designado por el Contratista, se apersona al establecimiento de salud, según se establece en el contrato.</p>
Extensión de la garantía	Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo.

6.2.3 Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

6.2.3.1 Plazo de entrega

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación según el siguiente cuadro:

Nº	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	90 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Instalación, pruebas y capacitación del equipo.	15 días calendario	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	Contratista
	Plazo total	105 días calendario		

- La Entidad contratante será la encargada de establecer los plazos de entrega de los bienes de acuerdo a la cantidad y su necesidad, al momento de realizar el requerimiento.

6.2.3.2 Lugar de entrega

El bien deberá ser entregado y puesto en operación en el siguiente destino:

Nº	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincia/región	Teléfono
1	Almacén del Instituto Nacional Materno Perinatal	Av. Jirón Cangallo, N°418	Lima/Lima/Lima	(01)3281370 (01)3281012 (01)3280988

- El contratista deberá acreditar la entrega de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén designado por la entidad, mediante la Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de entera responsabilidad por las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

6.2.4 Capacitación y/o entrenamiento

6.2.4.1 Plan de actividades

Nº	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	El área técnica de la entidad
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Ocho (8) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
5	Entrega de una "Constancia de Capacitación" a cada	Cinco (5) días calendario	Término de la capacitación impartida por el Contratista	Contratista

000066

230000

	uno de los participantes de la capacitación impartida.			
--	--	--	--	--

Nota 3: La Entidad contratante indicará junto con la aprobación del programa y contenido de la capacitación, lo siguiente:

- (I) El número exacto de personas a quienes está dirigida la capacitación, así como el tiempo de duración de la capacitación, en horas lectivas (45 minutos).
- (II) El lugar donde se realizará la capacitación.

6.2.4.2 Contenido mínimo de la capacitación

FORMATO N° 08	Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento.
FORMATO N° 10	Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

6.2.5 Recepción y conformidad del bien principal

6.2.5.1 Condiciones de entrega y recepción

La conformidad de recepción del equipo estará sujeta al cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el "Formato N° 02 – Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos", la cual será emitida en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de posterior a la instalación, pruebas, capacitación del equipo; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario.

6.2.5.2 Responsable de la conformidad

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo según lo indicado en el Formato N°2, estarán a cargo de:

- 1) Firma y sello del jefe de Servicio o Área usuaria de la entidad.
- 2) Firma y sello del responsable del área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces.
- 3) Firma y sello representante legal del Contratista

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un personal encargado o comité de recepción de los equipos, en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2.

6.2.6 Perfil mínimo y actividades a desarrollar por el personal clave

Los profesionales y técnicos que conformen el equipo de soporte del contratista deberán acreditar la experiencia necesaria para realizar el trabajo de soporte técnico.

Personal profesional (C.1):

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónica o Ingeniero Biomédico.

Deberá ser colegiado y habilitado.

Actividades: Encargado de la instalación, pruebas y capacitación especializada, del bien adquirido.

Personal técnico (C.2):

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor.

También podrá participar como personal técnico el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Actividades: Encargado del mantenimiento del bien adquirido.

6.2.7 Prestaciones accesorias a la prestación principal

6.2.7.1 Mantenimiento Preventivo

Características	Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas. Se realizará en horarios fuera de atención de pacientes.
Duración	Se realizará durante el periodo establecido para la garantía.
Programa	Se realizará cada seis (6) meses o según lo indicado en el manual del fabricante, durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo – Formato N° 12. Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.
Lugar	Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados los bienes.
Acreditación	El mantenimiento preventivo será acreditado mediante la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) – Formato N° 04. Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Contratista.

6.2.7.2 Conformidad del mantenimiento preventivo

La conformidad del mantenimiento preventivo del equipo estará sujeta al cumplimiento del "Formato N° 03 – Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo", la cual será emitida una vez por cada año de garantía, en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de culminado el último mantenimiento en el año; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario. Deberá de estar suscrito por los siguientes representantes:

- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud, y
- Un representante (técnico y/o comercial y/o legal) del Contratista.

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes.

6.2.8 Forma de pago

6.2.8.1 Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

000068

780000

6.2.8.2 Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía. Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos. El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, de manera anual. Deberá de adjuntarse los siguientes documentos:

- Formato N° 03 Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

6.2.9 Penalidades

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

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

Donde:

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

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

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

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 (02) 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.

6.2.10 Otras Penalidades

SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DEL CÁLCULO DE LA PENALIDAD	PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL SE VERIFICA EL SUPUESTO A PENALIZAR
De la prestación principal		
No cumplir con el mantenimiento preventivo según plazos establecidos en el cronograma de mantenimiento.	5% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	La Unidad Funcional de Ingeniería Biomédica (UFIB) y el Área Usuaria remitirá un informe al Órgano encargado de las Contrataciones precisando los días de atraso.

6.2.11 Modalidad de ejecución

Es de exclusiva responsabilidad del adjudicatario que fuese favorecido con la buena pro, entregar correctamente instalados, operativos y en perfecto estado de funcionamiento del bien ofertado en el ambiente designado por la Entidad, considerando que la modalidad de ejecución es **LLAVE EN MANO**.

6.3 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**6.3.1 Capacidad legal**

CAPACIDAD LEGAL	
A	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u> El postor debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA. <u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"> Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

6.3.2 Capacidad técnica y profesional

C		CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO	
	<u>Requisitos:</u> Personal Profesional Cantidad: 01 Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos de Ecografía", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante. <u>Acreditación:</u> La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.	
C.2	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR	
	<u>Requisitos:</u> Personal Técnico Cantidad: 01 Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "Equipos de Ecografía", como Técnico responsable en mantenimiento. La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.	

090070

030000

	<p>Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de dos (02) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de Equipos de Ecografía.</p> <p><u>Acreditación:</u> La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>
--	---

6.3.3 Experiencia del postor en la especialidad

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a (CONSIGNAR LA FACTURACIÓN NO MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN DEL ITEM), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecógrafo gineco-obstétrico • Ecógrafo multifuncional • Ecógrafo oftalmológico • Ecógrafo de uso general • Ecógrafo doppler color • Ecógrafo portátil • Ecógrafo intraoperatorio • Ecógrafo para anestesiología • Ecógrafo doppler color avanzado • Ecógrafo para neonatología • Ecógrafo doppler color con transductor transfontanelar <p><u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>

Nota 4: La Entidad contratante deberá precisar el monto facturado a solicitar en el momento de la formulación de su requerimiento.

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

7.1 De la Selección:

El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias.

El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los postores, deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).

7.1.1 Documentos de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien, indicadas en la presente Ficha Técnica.

7.1.1.1 FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la Entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelo, para acreditar las características técnicas: del A01 al A12, del B01 al B10, del C01 al C09, del D01 al D04, del E01 al E03, del F01 al F03 y del G01 al G02.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

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

7.1.1.2 Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).

Vigente a la presentación de la oferta, cuando sea aplicable, del(los) ítem(s) ofertado(s), de sus componentes, de sus periféricos y de sus accesorios, según corresponda, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Los componentes o periféricos o accesorios del(los) ítem(s) ofertado(s) podrán contar con un registro sanitario o certificado de registro sanitario individual para cada uno de estos, debiendo constar expresamente que dichos componentes o periféricos o accesorios corresponden al(los) ítem(s) ofertados(s) (el registro sanitario puede ser conjunto o independiente por cada uno de los componentes del bien ofertado). Asimismo, el registro sanitario o certificado de registro sanitario del(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, periféricos y accesorios podrán estar a nombre del postor o de terceros.

En caso el(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, sus periféricos y/o sus accesorios no requieran registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente, deberán presentar un documento de la DIGEMID donde se precise ello o la relación de productos que a la fecha no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario emitido por DIGEMID; dado que no se aceptarán declaraciones juradas del postor.

Asimismo, se precisa que los bienes que no requieren registro sanitario tampoco requerirán de la presentación de la autorización sanitaria de funcionamiento.

7.1.1.3 Normatividad

ISO 13485:2016 "Dispositivos Médicos - Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos para fines reglamentarios" (Medical Devices -- Quality Management Systems -- Requirements for regulatory purposes).

IEC 60601-1:2016 "Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos".

ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad - requisitos" (Quality Management Systems - Requirements).

000072

En caso no cuenten con las mencionadas certificaciones se aceptarán copias de los catálogos, manuales, folletos, u otros documentos del fabricante que demuestren que cuentan con dichas certificaciones. los equipos médicos que utilicen energía eléctrica deben de cumplir con lo normado en el código nacional de electricidad.

7.2 De la suscripción del contrato:

7.2.1 Documentos para la suscripción del contrato

7.2.1.1 Entrega de la copia del certificado ISO 13485 o NTP-ISO 13485 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario.

7.2.1.2 Entrega de la copia del certificado IEC 60601-2-45 o NTP-IEC 60601-2-45 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario.

Nota 5: Los documentos que acompañan a las ofertas, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.


ING. CP ANGEL KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 145457 - ELECTRONICA


000073

470000121

VII. ANEXOS

Lista de formatos

Denominación del formato	Nº de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato Nº 01
Acta de conformidad de la recepción, preinstalación y prueba operativa de equipos	Formato Nº 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato Nº 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato Nº 04
Ficha técnica	Formato Nº 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato Nº 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato Nº 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato Nº 08
Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato Nº 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato Nº 10
Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato Nº 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato Nº 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato Nº 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato Nº 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato Nº 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato Nº 16


 INS. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
 Registro 146457 - ELECTRONICA



000074

670009

FORMATO N° 01**Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas**

Señores
[nombre de la entidad]
Presente. —

En calidad de Postor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la Ficha Técnica.

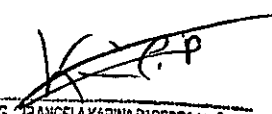
Sustento de cumplimiento de las características técnicas					
Denominación del bien y/o equipo					
Nombre o razón social del postor					
Fecha de fabricación					
Marca					
Modelo					
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:					
N°	Características	Especificaciones	Cumple con el requerimiento		N° folio y/o comentario.
			SI	NO	

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

Ciudad, de de

Firma y sello del representante legal de la empresa

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


ING. CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000075

070000120

FORMATO N° 02**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos**

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra, Contrato N°

Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del Hospital / Centro de Salud.....), Representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del Contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato, en la Ficha Técnica y en la "Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas" (Formato N° 01).
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 05)
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 07).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica" (Formato N° 08 y Formato N° 09).
8. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento" (Formato N° 10 y Formato N° 11).
9. Entrega de un Certificado de Garantía de meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.2.2 y Formato N° 15.
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.1.2.
11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el numeral 7.1.1.1).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondientes Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el "Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos" (Formato N° 14).
14. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento.
15. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.
16. Entrega del documento del CONTRATISTA en el cual proporcione una dirección de correo electrónico y número de teléfono, para la atención a distancia
17. Entrega de la copia certificado de seguridad eléctrica del equipo o norma técnica similar autorizada en su registro sanitario.
18. Entrega de la copia del certificado ISO 13485 o NTP-ISO 13485 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario, del proveedor o póstor.

000076

270009

19. Entrega del documento en el cual se indique que los accesorios son de la misma marca del equipo o aprobado por el fabricante del equipo.


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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello representante legal del
Contratista

Firma y sello del responsable del
área técnica del establecimiento
de salud o quien haga sus veces


INGRID ANGELA KARINA PAREDES ARANGO
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000077

070030 119

FORMATO N° 03**Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

Siendo las..... horas del día....., la empresa hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el [nombre del establecimiento de salud], del Servicio/Unidad o Departamento de, del equipo que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

Dicho acto contó con la presencia del representante del y representante de la Empresa Contratista, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesoria se pudo constatar:


- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo; así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello del representante del
área usuaria del Establecimiento de
Salud


ING. CELIA ANCELA MARINA PAREDES MEJIA
Registro 146457 - ELECTRONICA

000078

770000

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

DEPENDENCIA DE SALUD				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">N°</td> <td style="width: 15%;">DÍA</td> <td style="width: 15%;">MES</td> <td style="width: 15%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				N°	DÍA	MES	AÑO				
N°	DÍA	MES	AÑO												
AREA USUARIA				UBICACIÓN FÍSICA											
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO		MARCA	MODELO	SERIE	CÓDIGO PAT.										
PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACIÓN															
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE		FECHA SOLIC. SERV.		FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN		FECHA DE RECEPCIÓN									
(PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)															
DIAGNÓSTICO TÉCNICO				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 15%;">PRIORITY</td> <td style="width: 15%;">MUY</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>URGENTE</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PROGRAMAR</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				PRIORITY	MUY	<input type="checkbox"/>	URGENTE	<input type="checkbox"/>	PROGRAMAR	<input type="checkbox"/>	
PRIORITY	MUY	<input type="checkbox"/>													
	URGENTE	<input type="checkbox"/>													
	PROGRAMAR	<input type="checkbox"/>													
JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO				FECHA											
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 15%;">MODALIDAD DE ATENCIÓN</td> <td style="width: 15%;">PER. PROPIO</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SERV.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				MODALIDAD DE ATENCIÓN	PER. PROPIO	<input type="checkbox"/>	SERV.	<input type="checkbox"/>			
									MODALIDAD DE ATENCIÓN	PER. PROPIO	<input type="checkbox"/>				
								SERV.		<input type="checkbox"/>					
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		GARANTÍA DEL SERVICIO		COSTO DEL SERVICIO									
RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO															

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

000079

00000010

FORMATO N° 04 (REVERSO)**COSTO DEL SERVICIO****(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)**

CENTRO DE COSTOS	
-------------------------	--

MANO DE OBRA			
ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMBRE	COSTO M.O.
COSTO POR MANO DE OBRA SI.			

REPUESTOS Y MATERIALES							
SUMINISTRO		DESCRIPCIÓN		U.M.	CANT.	COSTO UNIT SI.	COSTO PARCIAL SI.
ENTIDAD	EMPRESA						
COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES SI.							

COSTO TOTAL SI.

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (detallar)	
IMPUESTOS DE LEY:	
TOTAL GENERAL SI.	

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO	V°B° JEFE OFICINA MANTENIMIENTO

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000080

078016

FORMATO N° 05**Ficha Técnica**

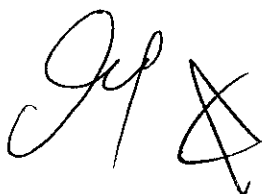
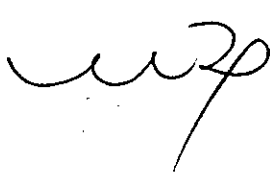
Datos del Contratista	N° contrato	N° O/C	Fecha de Recepción

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie

Sello y firma del representante legal del Contratista


ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000081

320009 117

FORMATO N° 06

Formato para el protocolo de pruebas


ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

N°	Descripción de la prueba (*)	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, Insumos y/o medios físicos a emplear (**)	Tiempo estimado de realización	Resultado-Valor esperado

1. Las actividades del protocolo de pruebas estarán de acuerdo al manual del equipo. (*)
2. El Contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios. (**)
3. Los instrumentos usados para verificar los parámetros del equipo, deberán contar con certificado de calibración de acuerdo a la norma vigente. (**)

Firma y sello del representante legal del
Contratista

V° B° del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien haga
sus veces


ING. CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA



000082

20009

FORMATO N° 07

Formato para el protocolo de pruebas

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

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

Firma y sello del representante técnico del
Contratista

Vº Bº del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces


ING. CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 145457 - ELECTRONICA

000033

00000. 116

FORMATO N° 08

Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento

Bien		Marca	Modelo	Contratista	
Nombre del experto			Nacionalidad	Experiencia	
Fecha de inicio		Fecha de término		Días - horario	
N°	Temática mínima del curso (*)				Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.				
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.				
3	Práctica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.				
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indicado en el manual de equipo.				
5	Uso de insumos de limpieza exigidos por el fabricante para la conservación de equipo.				
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.				
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.				
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.				
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.				
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.				
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.				
Total de horas					

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Usaria del establecimiento de salud


 ING. CAP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
 Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000084

854300

FORMATO N° 09

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

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/Centro de Salud:

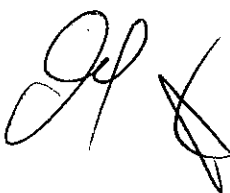
NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....
.....
.....
.....
.....

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Area Usuaría
del establecimiento de salud


ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000085

000085 115

FORMATO N° 10

Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

Equipo	Marca	Modelo	Código	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia	
Fecha de inicio		Fecha de término	Días - horario	
N°	Temática mínima del curso (*)			Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.			
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.			
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.			
TOTAL DE HORAS				

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces



ING. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

25




000086

220009

FORMATO N° 11**Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento**

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor:

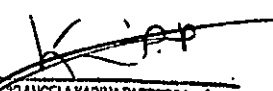
En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/C.S.: _____

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces


BPS-CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000037

000000 114

FORMATO N° 12**Programa de mantenimiento preventivo**

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Período (meses) (según su propuesta técnica):

N°	Descripción actividad (año)	Periodo de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato de orden de trabajo de mantenimiento - OTM.

Firma y sello del representante
legal del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

ING. CIE ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000088

720000

FORMATO N° 13**Procedimientos de mantenimiento preventivo**

N° ítem:
 Denominación:
 Marca:
 Modelo:

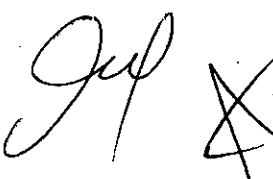
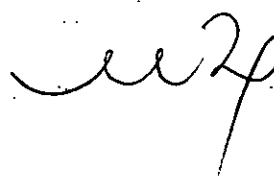
N°	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad (*)	Materiales y Repuestos (**)	Herramientas Instrumentos (**)	Ejecutores (Ing/Téc)	Hora/ Hombre

- (*): Las actividades de mantenimiento serán acorde a las características que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.
- (**): El Contratista deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

Firma y sello del representante legal
del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces


 ING. CIP. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
 Registro 146457 - ELECTRONICA

000089

000089 113

FORMATO N° 14

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

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Item N°:

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Soles)	Observaciones
Componentes					
Repuestos					
Accesorios					
Insumos					

Ciudad,

Firma y sello del representante legal
del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales

ING. CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000090

000009

FORMATO N° 15

Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

El que suscribe,, identificado con DNI N°,

Representante Legal de, con R.U.C. N°, DECLARO BAJO

JURAMENTO que de resultar adjudicado, mi representada garantiza el perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes, ofertados contra cualquier desperfecto o deficiencia de fábrica que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las condiciones imperantes en cada punto de destino, por el periodo de garantía total según el siguiente detalle:

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

La vigencia de garantía, se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

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

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

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

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

Ciudad, de del 20

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

ING. CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 145457 - ELECTRONICA

000001

500000
112

FORMATO N°16

Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.

De nuestra consideración,

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

Lima,dedel.....

Firma y sello del Representante legal del Contratista

u2p

K. P.
ING. CIPRIANO KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 145457 - ELECTRONICA

X

Jep

000092

000-0167

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D	
CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034	
UNIDAD FUNCIONAL: CONSULTA EXTERNA(ECOGRAFÍA B) - INMP	
A	GENERALES
A01	UNIDAD MÓVIL EN UNA ESTRUCTURA INTEGRADA, CON RUEDAS Y FRENOS.
A02	MONITOR LCD O LED, DE ALTA DEFINICIÓN A COLOR, DE 21 PULGADAS, COMO MÍNIMO, CON BRAZO ARTICULADO DE ALTURA Y GIRO REGULABLE.
A03	PANEL DE CONTROL DE ALTURA REGULABLE CON DESPLAZAMIENTO IZQUIERDA, DERECHA, CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 10 PULGADAS A MÁS.
A04	TECLADO ALFANUMÉRICO EN ESPAÑOL RETRÁCTIL O INCLUIDO EN PANEL DE CONTROL.
A05	PROFUNDIDAD DE EXPLORACIÓN DE LA IMAGEN 30 CM A MÁS EN EL TRANSDUCTOR CONVEXO
A06	CUATRO PUERTOS ACTIVOS PARA CONEXIÓN DE TRANSDUCTORES DE LAS MISMAS DIMENSIONES.
A07	PARLANTES INCORPORADOS.
A08	SOPORTE LATERAL PARA TRANSDUCTORES.
A09	REVISIÓN CINELOOP, EN MODO 2D COMO MÍNIMO.
A10	MAGNIFICACION DE IMÁGENES CON ZOOM O PAN.
A11	CAPACIDAD DE EXPORTAR IMÁGENES EN FORMATO JPEG O BMP O TIFF Y VIDEO EN FORMATO AVI O MPEG O WMV.
A12	ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES Y DATOS POR MEDIO DE USB.
A13	DRIVE INCORPORADO PARA LECTURA / ESCRITURA EN ALMACENAMIENTO BACKUP (USB O CD-RW O DVD-RW).
A14	CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE IMAGENES EN DISCO DURO (HDD) O ESTADO SOLIDO (SSD) MAYOR A 500 GB.
A15	DICOM 3.0 ACTIVO (PRINT, STORAGE O STORE, WORKLIST, COMO MÍNIMO).
	MODO DE EXPLORACIÓN
B01	B (2D) Y M.
B02	DOPPLER ESPECTRAL (ONDA PULSADA (PW) COMO MÍNIMO).
B03	DOPPLER COLOR.
B04	TRIPLEX (MODOS: 2D + FLUJO COLOR O CPA + DOPPLER PW), EN TIEMPO REAL.
B05	VISUALIZACIÓN A COLOR DEL FLUJO (POWER ANGIO O ANGIO COLOR O POWER DOPPLER O POWER FLOW, ETC.).
B06	IMÁGENES ARMÓNICAS TISULARES (THI) EN TODOS LOS TRANSDUCTORES SOLICITADOS.
B07	MODO DE EXPLORACIÓN 3D/4D.
B08	MODO M ANATÓMICO.
C	PROGRAMAS
C01	MEDICIÓN DE DISTANCIA, CIRCUNFERENCIA, ÁREA, VOLUMEN, ÁNGULOS, LATIDOS CARDIACOS
C02	APLICACIONES: ABDOMEN, VASCULAR, MUSCULOESQUELÉTICO, PARTES PEQUEÑAS, INTERVENCIONISMO, TCD, CARDIOLOGIA.
C03	PAQUETE COMPLETO DE MEDIDAS Y CÁLCULOS EN ECOCARDIO FETAL: CAMARAS, FHR, VALVULAR TRICUSPIDE, MITRAL, AORTICA, PULMONAR DER/IZQ, DUCTUS ART., CARDIAC OUTPUT, LT TEI, RT TEI, DUCTUS VEN., VENA UMBILICAL, VENA PULMONAR, OPCIONAL Z SCORE.
C04	CÁLCULOS AUTOMATIZADOS EN DOPPLER ESPECTRAL, CON EL QUE SE PUEDE MEDIR EL TIEMPO REAL: RELACIÓN SISTÓLICA/DIASTÓLICA, VELOCIDAD MÁXIMA SISTÓLICA, VELOCIDAD MÍNIMA DIASTÓLICA, ÍNDICE DE RESISTENCIA, ÍNDICE DE PULSATILIDAD Y FRECUENCIA CARDÍACA O MÁS.
	SOFTWARE DE REDUCCIÓN DE ARTEFACTOS, REALCE DE BORDES DE LA IMAGEN.
	OPTIMIZACIÓN AUTOMÁTICA DE LA IMAGEN.
C07	SOFTWARE HACES CRUZADOS O IMÁGENES COMPUESTAS.
C08	POST PROCESO DEL DOPPLER ESPECTRAL: RANGO DINÁMICO O COMPRESIÓN, INVERSIÓN, GANANCIA, LÍNEA DE BASE, VELOCIDAD, MAPA DE COLOR. (OPCIONAL)
C09	APLICACIÓN DE REPORTES SEGÚN CADA APLICACIÓN.
C10	CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMAGENES O ESTUDIOS DE LOS PACIENTES POR MEDIO DE USB INCORPORADO COMO MÍNIMO.
C11	CAPACIDAD DE SELECCIÓN DE TRANSDUCTOR, TIPO DE ESTUDIO, PREAJUSTE, (PRESET), PARA UN INICIO DE ESTUDIO RÁPIDO E INMEDIATO EN PANTALLA TÁCTIL O MONITOR.
C12	LÍNEA DE GUÍA DE BIOPSIA VISIBLE EN PANTALLA.
C13	MEDIDAS AUTOMÁTICAS O SEMI-AUTOMÁTICAS DE LA BIOMETRÍA FETAL.
D	TRANSDUCTORES DE ANCHO DE BANDA
	TRANSDUCTORES MULTIFRECUENCIALES O DE BANDA ANCHA (SE ACEPTARÁN RANGOS DE FRECUENCIA MAYORES A LO SOLICITADO O AQUELLOS COMPRENDIDOS DENTRO DE LA TOLERANCIA DE MÁS 1,0 MHZ EN EL LÍMITE INFERIOR O MENOS 1,0 MHZ EN EL LÍMITE SUPERIOR, PERO NO AMBOS A LA VEZ)
D01	UN (01) TRANSDUCTOR CONVEXO CON FRECUENCIA DE 2,0 MHZ A 5,0 MHZ, CON UN RADIO DE CURVATURA ENTRE 50 Y 60mm O CAMPO DE VISION DE 58 A MÁS GRADOS.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO-FETALM.C. ERASMO HUERTAS JACCHIND
JE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C. A. P. N. 25399 - R. N. E. N. 11783ING. LIP ANGELA KARINA PAREDES AGUIRRE
Registro 145457 - ELECTRÓNICA

000093

D02	UN (01) TRANSDUCTOR LINEAL DE 6.0 MHZ A 11.0 MHZ O RANGO MÁS AMPLIO, CON LONGITUD NO MENOR DE 37mm PARA LA APLICACIÓN DE PARTES BLANDAS.
D03	UN (01) TRANSDUCTOR CONVEXO VOLUMÉTRICO DE 2.0 MHZ A 6.0 MHZ O MÁS CON FOV 70 GRADOS COMO MÍNIMO, PARA APLICACIONES DE GINECOLOGIA Y OB COMO MÍNIMO.
D04	UN (01) TRANSDUCTOR ENDOCAVITARIO VOLUMÉTRICO CON FRECUENCIA DE 4,0 A 9,0 MHZ, CON UN RADIO DE CURVATURA ENTRE 8 A 10mm O CAMPO DE VISIÓN DE 168 GRADOS A MÁS.
E	PERIFÉRICOS
E01	IMPRESORA TÉRMICA BLANCO Y NEGRO PARA FORMATO A06.
F	ACCESORIOS
F01	UN (01) UPS DE 2 KVA PARA PROTECCIÓN DEL ECÓGRAFO
F02	UN (01) TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO DE 2 KVA.
F03	UN (01) FRASCO DE GEL CONDUCTOR ACÚSTICO DE 250 ML.
F04	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA TÉRMICA, BLANCO Y NEGRO.
G	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
G01	220V AC /60 HZ (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD)
G02	ENCHUFE DE GRADO MÉDICO CON CONECTOR TIPO NEMA 5 DE 3 POLOS.
H	REQUERIMIENTOS OPCIONALES
H01	IMÁGENES DOPPLER DE FLUJO BAJO Y PERFUSIÓN DE ÓRGANOS PEQUEÑOS O MICROVASCULARIZACIÓN CON OPCIONES EN MODO DOPPLER COLOR, POWER DOPPLER Y SUSTRACCIÓN.
H02	PROGRAMA DE RECONOCIMIENTO DE ESCENARIOS CLÍNICOS EN 3D CON AJUSTE AUTOMÁTICO DEL ROI Y RENDERIZACIÓN.
H03	PROGRAMA DE MEDIDA AUTOMÁTICA DEL VOLUMEN INTRACRANEAL FETAL EN 3D.
H04	MONITOR LCD O LED, DE ALTA DEFINICIÓN A COLOR, DE 23 PULGADAS.
H05	PANEL DE CONTROL DE ALTURA REGULABLE CON DESPLAZAMIENTO IZQUIERDA, DERECHA, CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 15 PULGADAS.
H06	CALENTADOR DE GEL INCORPORADO AL EQUIPO
I	REQUERIMIENTOS DE INSTALACIÓN
I01	LOS BIENES OFERTADOS Y SUS ACCESORIOS Y/O EQUIPOS COMPLEMENTARIOS DEBERÁN SER NUEVOS (SIN USO), FABRICADOS CON MATERIALES Y PARTES ORIGINALES, TOTALMENTE ENSAMBLADOS EN FÁBRICA Y EN PERFECTO ESTADO DE CONSERVACIÓN. LOS BIENES PROPUESTOS NO SERÁN UN PROTOTIPO NI TAMPOCO SERÁN REPOTENCIADOS (REFURBISHED). EL AÑO DE FABRICACIÓN SERÁ VERIFICADO EN LA PLACA DE FÁBRICA DEL EQUIPO ENTREGADO O DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL FABRICANTE. EN CASO DE LOS EQUIPOS QUE PARA SU FUNCIONAMIENTO DEPENDEN DE UN EQUIPO INFORMÁTICO, SE DEBE PRECISAR QUE DICHO COMPONENTE DEBE ESTAR ENSAMBLADO DE FÁBRICA.
I02	EQUIPO INSTALADO Y CON PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO PARA OTORGAR EL ACTA DE CONFORMIDAD.
J	OTROS
J-01	EL POSTOR DEBE PRESENTAR FOLLETOS, INSTRUCTIVOS, CATÁLOGOS O SIMILARES PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ITEMS A01 AL A15, DEL B01 AL B09, DEL C01 AL C13, DEL D01 AL D04, E01, DEL F01 AL F04 Y DEL G01 AL G02 DE LA FICHA TÉCNICA.
J-02	ENTREGA DE DOS (02) JUEGOS DE MANUALES (OPERACIÓN Y SERVICIO TÉCNICO) EN FÍSICO Y DIGITAL EN USB. LOS MANUALES DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL EQUIPO. LOS MANUALES Y/O SIMILARES NO DEBERÁN TENER MARCA, ANOTACIÓN O SELLO QUE DIFICULTE SU LECTURA. LOS MANUALES DEBERÁN SER ORIGINALES DEL FABRICANTE. EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DISTINTO AL CASTELLANO DEBERÁN TAMBIÉN ENTREGAR LA TRADUCCIÓN RESPECTIVA.
J-03	EL CONTRATISTA DEBERÁ ASEGURAR, DURANTE UN PERÍODO NO MENOR DE SIETE (07) AÑOS, LA DISPONIBILIDAD DEL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS ORIGINALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.
J-04	MANTENIMIENTO PREVENTIVO (INCLUIDO EL KIT SI FUERA NECESARIO SEGÚN MANUAL Y LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS SEGÚN MANUAL) Y EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (INCLUIDO REPUESTOS) REALIZADO POR PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO, POR EL PERÍODO DE LA GARANTÍA.
J-05	EL AÑO DE FABRICACIÓN DEL (LOS) EQUIPO(S) DEBERÁN SER DE DOCE (12) MESES O MENOR, ANTERIOR A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA(S) PROPUESTA(S).

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
E DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
C.M.P. N° 75399 - C.N.E. N° 11983

ING. CARMELITA KARINA PATRICKS MARQUEZ
Registro 145457 - ELECTRÓNICA

000094

000094

J-06	ISO 13485:2016 "DISPOSITIVOS MÉDICOS - SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - REQUISITOS PARA FINES REGLAMENTARIOS" (MEDICAL DEVICES - QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS - REQUIREMENTS FOR REGULATORY PURPOSES). IEC 60601-1:2016 "REQUISITOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD BÁSICA Y FUNCIONAMIENTO ESENCIAL DE LOS EQUIPOS MÉDICOS ELÉCTRICOS". ISO 9001:2015 "SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - REQUISITOS" (QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS - REQUIREMENTS). EN CASO NO CUENTEN CON LAS MENCIONADAS CERTIFICACIONES SE ACEPTARÁN COPIAS DE LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS, U OTROS DOCUMENTOS DEL FABRICANTE QUE DEMUESTREN QUE CUENTAN CON DICHAS CERTIFICACIONES. LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE UTILICEN ENERGÍA ELÉCTRICA DEBEN DE CUMPLIR CON LO NORMADO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD.
J-07	CAPACITACIÓN AL USUARIO, EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN, FUNCIONAMIENTO, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DE LOS EQUIPOS: LA CAPACITACIÓN SERÁ DE UN MÍNIMO DE OCHO (08) HORAS LECTIVAS Y DE MANERA PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. EL PERSONAL A CAPACITAR SERÁ COMO MÍNIMO DE 10 PERSONAS ASISTENCIALES. EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES EN ATENCIÓN AL TIPO DE CAPACITACIÓN.
J-08	CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL TÉCNICO DE LA INSTITUCIÓN: LA CAPACITACIÓN SERÁ DE UN MÍNIMO DE CUATRO (04) HORAS LECTIVAS Y DE MANERA PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. EL PERSONAL A CAPACITAR SERÁ COMO MÍNIMO: 05 PERSONAS. EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES EN ATENCIÓN AL TIPO DE CAPACITACIÓN.
J-09	ENTREGA DE DOS (02) VIDEOS DE CAPACITACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, DE LA OPERACIÓN, CONSERVACIÓN Y CUIDADOS TÉCNICOS DEL BIEN, PARA EL USO DEL PERSONAL TÉCNICO, POR CADA EQUIPO.
J-10	LA ENTREGA DEL EQUIPO SE EFECTUARÁ EN EL ALMACÉN GENERAL DEL INMP, DEBIENDO ADJUNTAR LA RESPECTIVA GUÍA DE REMISIÓN.
J-11	EL PLAZO DE MÁXIMO PARA LA ENTREGA DEL EQUIPO Y COMPONENTES E INCLUIDOS LOS ACCESORIOS SERÁ DE 90 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA.
J-12	ENTREGA DE LICENCIAS DE USO DE HARDWARE Y/O SOFTWARE UTILIZADOS CON O POR EL EQUIPO BIOMÉDICO Y SUS COMPONENTES (EN CASO SE REQUIERA).
GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR	
J-13	GARANTÍA DE TRES (03) AÑOS, CONTRA CUALQUIER DESPERFECTO O DEFICIENCIA QUE PUEDA MANIFESTARSE DURANTE SU USO NORMAL, EN LAS CONDICIONES IMPERANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.
J-14	<ul style="list-style-type: none"> • PLAZO INICIAL: EL CONTRATISTA TIENE UN PLAZO DE CINCO (05) DÍAS CALENDARIOS PARA LA ATENCIÓN POR GARANTÍA CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE HABER SIDO COMUNICADO EL INCIDENTE. DE SER NECESARIO EL CONTRATISTA PODRÁ TRASLADAR A SU TALLER PARTICULAR EL EQUIPO O EL COMPONENTE AVERIADO, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. • PLAZO ADICIONAL: SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO EN EL PLAZO INICIAL, EL CONTRATISTA TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIOS PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, DEBIENDO REEMPLAZAR EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES (BACK UP) DENTRO DE LAS 24 HORAS DE OTORGADO EL PLAZO ADICIONAL. • SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO EN EL PLAZO ADICIONAL EL CONTRATISTA REEMPLAZARÁ EL EQUIPO DEFECTUOSO POR UNO NUEVO, DE IGUAL CARACTERÍSTICA TÉCNICA O SUPERIOR. DURANTE EL TIEMPO QUE DEMORE EL REEMPLAZO SE MANTENDRÁ EL EQUIPO (BACK UP). EL PLAZO PARA EL REEMPLAZO DEFINITIVO DEL EQUIPO POR OTRO IGUAL O DE CARACTERÍSTICA SUPERIOR, SE EFECTUARÁ EN UN PLAZO NO MAYOR AL PLAZO DE ENTREGA SEGÚN LA OFERTA DEL PRIMER EQUIPO. LA CONFORMIDAD ESTARÁ DADA POR EL ÁREA USUARIA.
DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA	

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
C. M. P. N° 25398 - R. N. E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PATEDES MURILLO
Registro 145457 - ELECTRONICA

[Handwritten signatures and initials]

000095

000000

J-15	<p>REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE A LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, CUANDO SEA APLICABLE, DEL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S), DE SUS COMPONENTES, DE SUS PERIFÉRICOS Y DE SUS ACCESORIOS, SEGÚN CORRESPONDA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA VIGENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS (DIGEMID). LOS COMPONENTES O PERIFÉRICOS O ACCESORIOS DEL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S) PODRÁN CONTAR CON UN REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE ESTOS, DEBIENDO CONSTAR EXPRESAMENTE QUE DICHOS COMPONENTES O PERIFÉRICOS O ACCESORIOS CORRESPONDEN AL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADOS(S) (EL REGISTRO SANITARIO PUEDE SER CONJUNTO O INDEPENDIENTE POR CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL BIEN OFERTADO). ASIMISMO, EL REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO DEL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S), SUS COMPONENTES, PERIFÉRICOS Y ACCESORIOS PODRÁN ESTAR A NOMBRE DEL POSTOR O DE TERCEROS.</p> <p>EN CASO EL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S), SUS COMPONENTES, SUS PERIFÉRICOS Y/O SUS ACCESORIOS NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE, DEBERÁN PRESENTAR UN DOCUMENTO DE LA DIGEMID DONDE SE PRECISE ELLO O LA RELACIÓN DE PRODUCTOS QUE A LA FECHA NO ESTÁN SUJETOS A OTORGAMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR DIGEMID; DADO QUE NO SE ACEPTARÁN DECLARACIONES JURADAS DEL POSTOR.</p> <p>ASIMISMO, SE PRECISA QUE LOS BIENES QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO TAMPOCO REQUERIRÁN DE LA PRESENTACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO.</p>
J-16	<p>HOJA DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO PARA LA VERIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO OFERTADO. EL POSTOR DEBERÁ COPIAR UNO A UNO LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS QUE SE DEBEN SUSTENTAR DE LA FICHA TÉCNICA. CABE SEÑALAR, QUE EL POSTOR DEBERÁ INDICAR CLARAMENTE EL ALCANCE DE SU OFERTA DE MANERA CLARA Y LEGIBLE DENTRO DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DE SUSTENTO, LAS MISMAS QUE SERÁN TOMADAS EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN RESPECTIVA, EN CONCORDANCIA CON LO SEÑALADO EN LA HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO, Y LA REFERENCIA INDICADA POR EL POSTOR EN LA COLUMNA FOLIO(S).</p> <p>ADICIONALMENTE A LA DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, EL POSTOR DEBERÁ PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA DEL FABRICANTE (FOLLETOS, CATÁLOGOS, MANUALES, HOJAS TÉCNICAS, BROCHURE, CARTA) DEL EQUIPO PRINCIPAL, COMPONENTES Y/O ACCESORIOS PARA SUSTENTAR QUE LOS BIENES OFERTADOS CUMPLEN CON LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR EL INMP.</p>
	CANTIDAD
J-17	UNO (01) UNIDAD.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M. C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25389 / R.N.E. N° 11783

ING. CID VENGELA KARINA PAREDES MORALES
Registro 145467 - ELECTRÓNICA

eez X Jaf

000096

000096

16

**CONDICIONES GENERALES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO ECÓGRAFO
RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D**

CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034

NOMBRE SIGA: EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de 01 Ecógrafo Rodable con Doppler Color 4D

2. DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL BIEN (ÁREA USUARIA)

Servicio de Consulta Externa Gineco - Obstetricia

3. FINALIDAD PÚBLICA

Eleva los niveles de disponibilidad y operatividad del equipamiento biomédico que permitirá una atención oportuna al paciente mediante el uso de la tecnología segura, confiable y precisa.

Atención rápida y eficiente de las diversas patologías que presentan los usuarios del Instituto Nacional Materno Perinatal.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

El objeto de la presente contratación es la Adquisición de 01 Equipo Ecógrafo Rodable con Doppler Color 4D.

5. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL:

Vinculado al POI 2024, a través de las siguientes actividades:

5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS

Meta Institucional: 0049

6. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

6.1 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

6.1.1 Características y especificaciones

Se adjunta Especificaciones Técnicas de "EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D"

6.1.2 Marcado y/o rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número del Procedimiento de selección, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño de 26 X 74 mm, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:

LOGO DE LA ENTIDAD	Procedimiento de Selección N° Nombre del Equipo: Razón social del Contratista: Teléfono: Fecha de instalación (mes, año): Tiempo de garantía:
--------------------	--

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

1

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

6.1.3 Envase, empaque y/o embalaje

El contratista deberá entregar los bienes embalados en el almacén del lugar de entrega. El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Título IV de Dispositivos médicos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. En la entrega/recepción del equipo, el personal encargado o comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.

6.2 CONDICIONES DE EJECUCIÓN

6.2.1 Condiciones generales

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

6.2.1.2 En la etapa de "Configuración y puesta en operación del equipo", el contratista deberá de acreditar la fecha de fabricación del bien, de acuerdo al "FORMATO N° 01 - Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas", la cual deberá ser efectuada física o documentalmente.

6.2.1.3 El contratista deberá efectuar la entrega, instalación, pruebas y las pruebas operativas del bien en el lugar de entrega, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo de suministrar todos los componentes, accesorios y/o partes necesarios para la operación y funcionamiento del bien, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en las características técnicas descritas en la Ficha Técnica y en las presentes condiciones generales de adquisición.

6.2.1.4 Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso al momento de la recepción del equipo.

6.2.1.5 Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 06 - Formato para el protocolo de pruebas". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, comunicará al contratista en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario, la aprobación de la información presentada mediante el Formato N° 06.

Las pruebas contenidas en el FORMATO N° 06 serán revisadas por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Formato para el protocolo de pruebas, podrá mejorar el contenido de dicho Formato para el protocolo de pruebas; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 06, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Se precisa que, para dar visto bueno a las pruebas operativas de los equipos, el contratista estará obligado a presentar el "FORMATO N° 07 - Resultados del protocolo de pruebas" debidamente llenado, luego de cumplir las actividades indicadas en el contenido del FORMATO N° 06 aprobado por la Entidad.

MINISTERIO DE SALUD
INstituto Nacional Materno Perinatal
ERASMO HUERTAS TACCHINGO
SERVIDOR DE MEDICINA MATERNO PERINATAL

6.2.1.6 Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el Contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 12 - Programa de Mantenimiento Preventivo" y el contenido del "FORMATO N° 13 - Procedimientos de mantenimiento preventivo". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, aprobará y comunicará por escrito al contratista la conformidad del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

La Entidad, precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros.

El contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, serán revisados por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces. Previamente a la aprobación de su contenido, el área técnica del establecimiento de salud o quien haga de sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.

Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.

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

6.2.1.8 El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados, por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado.

6.2.1.9 El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).

6.2.1.10 El Contratista deberá asegurar, durante un periodo no menor de siete (07) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados. El plazo se contabilizará a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".

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

6.2.2 Garantía

Cobertura	El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el
------------------	---

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
C.M.P. N° 28399 - M.N.E. N° 11793

3

ING. CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000099

60103

	Contratista realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios.
Inicio	Se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".
Duración	Treintaiséis (36) meses. El postor puede ofrecer garantías adicionales, según Formato N° 15.
Atención por garantía	<p>Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista.</p> <p>Al ocurrir un evento, de requerimiento de atención al equipo, la Entidad Contratante y/o Establecimiento de Salud comunica al Contratista quien deberá dar el soporte a distancia en forma inmediata, de no haber solución al incidente el Contratista debe atender en forma presencial con su personal, dentro del siguiente plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plazo inicial: el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado el incidente. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud. Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional. Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. La conformidad estará dada por el área usuaria. <p>El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a las acciones legales correspondientes.</p>
Tipos de atención	<p>A distancia: Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono, correo electrónico y acceso remoto para este fin el Contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.</p> <p>Para la suscripción del contrato, el Contratista deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola remisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud o Entidad al Contratista será considerado como una notificación válida.</p> <p>Presencial: Con el personal clave designado por el Contratista, se apersona al establecimiento de salud, según se establece en el contrato.</p>
Extensión de la garantía	Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo.

6.2.3 Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATALM.C. PRASMO HUERTAS TACCHINO
JE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETALING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUIJICZ
Registro 1-6457 - ELECTRONICA

000100

000005 14

6.2.3.1 Plazo de entrega

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación según el siguiente cuadro:

Nº	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	90 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Instalación, pruebas y capacitación del equipo.	15 días calendario	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	Contratista
	Plazo total	105 días calendario		

- La Entidad contratante será la encargada de establecer los plazos de entrega de los bienes de acuerdo a la cantidad y su necesidad, al momento de realizar el requerimiento.

6.2.3.2 Lugar de entrega

El bien deberá ser entregado y puesto en operación en el siguiente destino:

Nº	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincia/región	Teléfono
1	Almacén del Instituto Nacional Materno Perinatal	Av. Jirón Cangallo, N° 418	Lima/Lima/Lima	(01)3281370 (01)3281012 (01)3280988

- El contratista deberá acreditar la entrega de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén designado por la entidad, mediante la Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de entera responsabilidad por las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

6.2.4 Capacitación y/o entrenamiento

6.2.4.1 Plan de actividades

Nº	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	El área técnica de la entidad
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Ocho (8) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M. C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
EFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - E.U. ... 1993

5

ING. CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000101

5	Entrega de una "Constancia de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida.	Cinco (5) días calendario	Término de la capacitación impartida por el Contratista	Contratista
---	---	---------------------------	---	-------------

Nota 3: La Entidad contratante indicará junto con la aprobación del programa y contenido de la capacitación, lo siguiente:

- (I) El número exacto de personas a quienes está dirigida la capacitación, así como el tiempo de duración de la capacitación, en horas lectivas (45 minutos).
- (II) El lugar donde se realizará la capacitación.

6.2.4.2 Contenido mínimo de la capacitación

FORMATO N° 08	Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento.
FORMATO N° 10	Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

6.2.5 Recepción y conformidad del bien principal

6.2.5.1 Condiciones de entrega y recepción

La conformidad de recepción del equipo estará sujeta al cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el "Formato N° 02 – Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos", la cual será emitida en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de posterior a la instalación, pruebas, capacitación del equipo; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario.

6.2.5.2 Responsable de la conformidad

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo según lo indicado en el Formato N°2, estarán a cargo de:

- 1) Firma y sello del jefe de Servicio o Área usuaria de la entidad.
- 2) Firma y sello del responsable del área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces.
- 3) Firma y sello representante legal del Contratista.

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un personal encargado o comité de recepción de los equipos, en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2.

6.2.6 Perfil mínimo y actividades a desarrollar por el personal clave

Los profesionales y técnicos que conformen el equipo de soporte del contratista deberán acreditar la experiencia necesaria para realizar el trabajo de soporte técnico.

Personal profesional (C.1):

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónica o Ingeniero Biomédico.
Deberá ser colegiado y habilitado.

Actividades: Encargado de la instalación, pruebas y capacitación especializada, del bien adquirido.

Personal técnico (C.2):

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA WATERNO FETAL
M.P. N° 25394, R.O.F. N° 11793

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000102

01000
164 13

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor.

También podrá participar como personal técnico el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Actividades: Encargado del mantenimiento del bien adquirido.

6.2.7 Prestaciones accesorias a la prestación principal

6.2.7.1 Mantenimiento Preventivo

Características	Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas. Se realizará en horarios fuera de atención de pacientes.
Duración	Se realizará durante el periodo establecido para la garantía.
Programa	Se realizará cada seis (6) meses o según lo indicado en el manual del fabricante, durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo – Formato N° 12. Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.
Lugar	Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados los bienes.
Acreditación	El mantenimiento preventivo será acreditado mediante la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) – Formato N° 04. Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Contratista.

6.2.7.2 Conformidad del mantenimiento preventivo

La conformidad del mantenimiento preventivo del equipo estará sujeta al cumplimiento del "Formato N° 03 – Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo", la cual será emitida una vez por cada año de garantía, en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de culminado el último mantenimiento en el año; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario. Deberá de estar suscrito por los siguientes representantes:

- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud, y
- Un representante (técnico y/o comercial y/o legal) del Contratista.

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes.

6.2.8 Forma de pago

6.2.8.1 Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERÁSMO HUERTAS TACCHINO
C.E. DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25389 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 145457 - ELECTRÓNICA

(Formato N° 02)

- Comprobante de pago, debidamente descrito.

6.2.8.2 Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía. Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos. El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, de manera anual. Deberá de adjuntarse los siguientes documentos:

- Formato N° 03 Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

6.2.9 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:

Penalidad Diaria = $0.10 \times \text{monto vigente}$

F x plazo vigente en días

Donde:

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

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

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

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 (02) 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.

6.2.10 Otras Penalidades

SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DEL CÁLCULO DE LA PENALIDAD	PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL SE VERIFICA EL SUPUESTO A PENALIZAR
De la prestación principal		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
C. M. N.° 25399 - R. M. N.° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000104

801002

163 12

No cumplir con el mantenimiento preventivo según plazos establecidos en el cronograma de mantenimiento.	5% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	La Unidad Funcional de Ingeniería Biomédica (UFIB) y el Área Usuaria remitirá un informe al Órgano encargado de las Contrataciones precisando los días de atraso.
---	---	---

6.2.11 Modalidad de ejecución

Es de exclusiva responsabilidad del adjudicatario que fuese favorecido con la buena pro, entregar correctamente instalados, operativos y en perfecto estado de funcionamiento del bien ofertado en el ambiente designado por la Entidad, considerando que la modalidad de ejecución es **LLAVE EN MANO**.

6.3 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

6.3.1 Capacidad legal

CAPACIDAD LEGAL	
A	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u> El postor debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA. <u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"> Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

6.3.2 Capacidad técnica y profesional

CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
C	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO
C.1	<u>Requisitos:</u> Personal Profesional Cantidad: 01 Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos de Ecografía", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante. <u>Acreditación:</u> La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.
C.2	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR
	<u>Requisitos:</u> Personal Técnico

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS FACCHINO
Jefe del Servicio de Medicina Materno Fetal
C.M.B. N° 25100 - C.U.F. N° 11783

9

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

Cantidad: 01
Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "Equipos de Ecografía", como Técnico responsable en mantenimiento.
La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.
Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de dos (02) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de Equipos de Ecografía.
Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

6.3.3 Experiencia del postor en la especialidad

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p>Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a (CONSIGNAR LA FACTURACIÓN NO MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN DEL ITEM), por la venta de bienes iguales ó similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecógrafo gineco-obstétrico • Ecógrafo multifuncional • Ecógrafo oftalmológico • Ecógrafo de uso general • Ecógrafo doppler color • Ecógrafo portátil • Ecógrafo intraoperatorio • Ecógrafo para anestesiología • Ecógrafo doppler color avanzado • Ecógrafo para neonatología • Ecógrafo doppler color con transductor transfontanelar <p>Acreditación: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>

Nota 4: La Entidad contratante deberá precisar el monto facturado a solicitar en el momento de la formulación de su requerimiento.

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

7.1 De la Selección:

El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias.

El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los postores, deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C. N. 25.790. C. N. 1.793

000106

001058 11

(refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).

7.1.1 Documentos de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien, indicadas en la presente Ficha Técnica.

7.1.1.1 FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la Entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelo, para acreditar las características técnicas: del A01 al A12, del B01 al B10, del C01 al C09, del D01 al D04, del E01 al E03, del F01 al F03 y del G01 al G02.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

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

7.1.1.2 Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).

Vigente a la presentación de la oferta, cuando sea aplicable, del(los) ítem(s) ofertado(s), de sus componentes, de sus periféricos y de sus accesorios, según corresponda, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Los componentes o periféricos o accesorios del(los) ítem(s) ofertado(s) podrán contar con un registro sanitario o certificado de registro sanitario individual para cada uno de estos, debiendo constar expresamente que dichos componentes o periféricos o accesorios corresponden al(los) ítem(s) ofertados(s) (el registro sanitario puede ser conjunto o independiente por cada uno de los componentes del bien ofertado). Asimismo, el registro sanitario o certificado de registro sanitario del(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, periféricos y accesorios podrán estar a nombre del postor o de terceros.

En caso el(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, sus periféricos y/o sus accesorios no requieran registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente, deberán presentar un documento de la DIGEMID donde se precise ello o la relación de productos que a la fecha no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario emitido por DIGEMID; dado que no se aceptarán declaraciones juradas del postor.

Asimismo, se precisa que los bienes que no requieren registro sanitario tampoco requerirán de la presentación de la autorización sanitaria de funcionamiento.

7.1.1.3 Normatividad

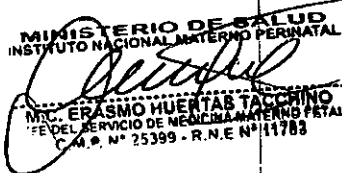
ISO 13485:2016 "Dispositivos Médicos - Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos para fines reglamentarios" (Medical Devices -- Quality Management Systems -- Requirements for regulatory purposes).

IEC 60601-1:2016 "Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos".

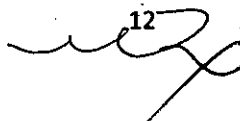
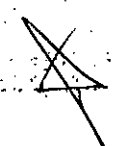

ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad - requisitos" (Quality Management Systems - Requirements).

En caso no cuenten con las mencionadas certificaciones se aceptarán copias de los catálogos, manuales, folletos, u otros documentos del fabricante que demuestren que cuentan con dichas certificaciones. los equipos médicos que utilicen energía eléctrica deben de cumplir con lo normado en el código nacional de electricidad.

Nota 5: Los documentos que acompañan a las ofertas, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

MSc. ERASMO HUERTAS TACCHINO
FE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA PERINATAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783


ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000108

70105010

VII. ANEXOS

Lista de formatos

Denominación del formato	Nº de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato N° 01
Acta de conformidad de la recepción, preinstalación y prueba operativa de equipos	Formato N° 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato N° 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato N° 04
Ficha técnica	Formato N° 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato N° 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato N° 07
Programa de capacitación de manejo, operación, funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 08
Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato N° 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 10
Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato N° 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato N° 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato N° 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato N° 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato N° 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato N° 16

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
C.M.P. N° 25399 - P.N. N° 14783

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000109

001000

FORMATO N° 01**Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas**

Señores

[nombre de la entidad]

Presente. -

En calidad de Postor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la Ficha Técnica.

Sustento de cumplimiento de las características técnicas					
Denominación del bien y/o equipo					
Nombre o razón social del postor					
Fecha de fabricación					
Marca					
Modelo					
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:					
N°	Características	Especificaciones	Cumple con el requerimiento		N° folio y/o comentario.
			SI	NO	

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

Ciudad, de de

Firma y sello del representante legal de la empresa

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
FFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11793

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000110

0010:2

16 09

FORMATO N° 02**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos**

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra Contrato N°

Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del Hospital / Centro de Salud.....), Representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del Contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato, en la Ficha Técnica y en la "Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas" (Formato N° 01).
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado; consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 05)
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 07).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica" (Formato N° 08 y Formato N° 09).
8. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento" (Formato N° 10 y Formato N° 11).
9. Entrega de un Certificado de Garantía de meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.2.2 y Formato N° 15.
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.1.2.
11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el numeral 7.4.1.1.).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondientes Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el "Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos" (Formato N° 14).
14. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento.
15. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.
16. Entrega del documento del CONTRATISTA en el cual proporcione una dirección de correo electrónico y número de teléfono, para la atención a distancia
17. Entrega de la copia certificado de seguridad eléctrica del equipo o norma técnica similar autorizada en su registro sanitario.
18. Entrega de la copia del certificado ISO 13485 o NTP-ISO 13485 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario, del proveedor o postor.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO-PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
FE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO-FETAL
C.M.P. N° 25393 - R.N.E. N° 11783

15

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES HUÍOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000111

19. Entrega del documento en el cual se indique que los accesorios son de la misma marca del equipo o aprobado por el fabricante del equipo.

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello representante legal del
Contratista

Firma y sello del responsable del
área técnica del establecimiento
de salud o quien haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

[Firma]
D. C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C. N. E. N.º 11783

[Firma]
ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 1-16157 - ELECTRONICA

[Firma] *[Firma]*

000112

1102908

FORMATO N° 03**Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

Siendo las..... horas del día....., la empresa hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el [nombre del establecimiento de salud], del Servicio/Unidad o Departamento de, del equipo que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

Dicho acto contó con la presencia del representante del y representante de la Empresa Contratista, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesoria se pudo constatar:

- 1) Cumplimiento de Condiciones para el Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello del representante del
área usuaria del Establecimiento de
Salud

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
E. DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.O.P. N° 25399 / R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000113

11009

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

DEPENDENCIA DE SALUD	N°	DÍA	MES	AÑO

AREA USUARIA	UBICACIÓN FÍSICA

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CÓDIGO PAT.

PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACIÓN

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE	FECHA SOLIC. SERV.	FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN	FECHA DE RECEPCIÓN

(PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

DIAGNÓSTICO TÉCNICO		PRIORIDAD	MUY	<input type="checkbox"/>
			URGENTE	<input type="checkbox"/>
			PROGRAMAR	<input type="checkbox"/>
JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO		FECHA	MODALIDAD DE ATENCIÓN	PER. PROPIO <input type="checkbox"/>
			SERV.	<input type="checkbox"/>

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO

FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	GARANTÍA DEL SERVICIO	COSTO DEL SERVICIO

RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
FE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
C.M.P. N° 25395 - R.N.E. N° 11783

18

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Reg. sro 146457 - ELECTRÓNICA

000114

22105 204

FORMATO N° 04 (REVERSO)

COSTO DEL SERVICIO

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

CENTRO DE COSTOS	
------------------	--

MANO DE OBRA			
ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMBRE	COSTO M.O.
COSTO POR MANO DE OBRA SI.			

REPUESTOS Y MATERIALES						
SUMINISTRO		DESCRIPCIÓN	U.M.	CANT.	COSTO UNIT SI.	COSTO PARCIAL SI.
ENTIDAD	EMPRESA					
COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES SI.						

COSTO TOTAL SI.

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (detallar)	
IMPUESTOS DE LEY:	
TOTAL GENERAL SI.	

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO	V°B° JEFE OFICINA MANTENIMIENTO

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO HUENTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
21 DE ABRIL DE 2018 - 9:18 AM

19

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000115

021059

FORMATO N° 05

Ficha Técnica

Datos del Contratista	N° contrato	N° O/C	Fecha de Recepción

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie

Sello y firma del representante legal del Contratista

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

[Firma]
M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO-PERINATAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E N° 11783

[Firma]
ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

[Firma] 20

[Firma]

[Firma]

000116

621080 06

FORMATO N° 06

Formato para el protocolo de pruebas

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

1. Las actividades del protocolo de pruebas estarán de acuerdo al manual del equipo. (*)
2. El Contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios. (**)
3. Los instrumentos usados para verificar los parámetros del equipo, deberán contar con certificado de calibración de acuerdo a la norma vigente. (**)

Firma y sello del representante legal del
Contratista

V° B° del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien haga
sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
DEL SERVICIO DE NEONATO MATERNO FETAL
N.º N.º 25399 - R.N.E. N.º 11783

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000117

821009

FORMATO N° 07

Formato para el protocolo de pruebas

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

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

Firma y sello del representante técnico del
Contratista

Vº Bº del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA FAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000118

12/05/05

FORMATO N° 08**Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento**

Bien	Marca	Modelo	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia
Fecha de inicio		Fecha de término	Días - horario
N°	Temática mínima del curso (*)		Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.		
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.		
3	Práctica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.		
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indicado en el manual de equipo.		
5	Uso de insumos de limpieza exigidos por el fabricante para la conservación de equipo.		
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.		
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.		
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.		
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.		
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.		
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.		
Total de horas			

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Usaria del establecimiento de salud

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000119

FORMATO N° 09

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

Unidad ejecutora		
Establecimiento de salud		
Servicio		

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

Durante horas

Nombre del bien		
Marca		
Modelo		

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/Centro de Salud:

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
[Firma]
M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
F DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.E. N° 25199 (C.E. N° 19783)

V° B° del responsable del Area Usaria
del establecimiento de salud

[Firma]
ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

[Firma] *[Firma]* *[Firma]*

000120

0110-04
157**FORMATO N° 10**

**Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y
reparación de equipamiento.**

Equipo	Marca	Modelo	Código	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia	
Fecha de inicio		Fecha de término	Días - horario	
N°	Temática mínima del curso (*)			Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.			
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.			
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.			
TOTAL DE HORAS				

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica del
establecimiento de salud o quien haga sus
veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000121

421059

FORMATO N° 11**Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento**

Unidad ejecutora		
Establecimiento de salud		
Servicio		

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

Durante horas

Nombre del bien		
Marca		
Modelo		

Expositor:

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

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000122

2100903

FORMATO N° 12**Programa de mantenimiento preventivo**

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Período (meses) (según su propuesta técnica):

N°	Descripción actividad (año)	Período de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato de orden de trabajo de mantenimiento - OTM.

Firma y sello del representante
legal del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 35789, C.A.C. N° 44789

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000123

FORMATO N° 13

Procedimientos de mantenimiento preventivo

N° ítem:
Denominación:
Marca:
Modelo:

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

- (*): Las actividades de mantenimiento serán acorde a las características que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.
- (**): El Contratista deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

Firma y sello del representante legal
del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO HUERTAS FACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
C.M.P. N° 29399 / R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 -ELECTRÓNICA

000124

621009 15⁰²

FORMATO N° 14

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

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Ítem N°:

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Soles)	Observaciones
Componentes					
Repuestos					
Accesorios					
Insumos					

Ciudad,

Firma y sello del representante legal
del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
E DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL

ING. CIPRIANO KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000125

FORMATO N° 15

Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

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

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

La vigencia de garantía, se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 -
Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

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

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

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

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

Ciudad, de del 20

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
C.F.E. DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25398 - B.N.E. N° 11789

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000126

000126 01
152

FORMATO N°16

Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

De nuestra consideración,

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

Lima,dedel.....

Firma y sello del Representante legal del Contratista

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M. C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
C. DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000127

62,2,2,2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO	
CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034	
UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE MEDICINA FETAL- INMP	
DEFINICION FUNCIONAL	
LA ATENCIÓN PRENATAL DESEMPEÑA UN PAPEL IMPORTANTE EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL EMBARAZO, EN LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD, EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y FETAL, EN LA REDUCCIÓN DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS, EN LA REDUCCIÓN DE LA PREMATURIDAD Y EN LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO Y SU MADRE. LA MEDICINA FETAL TIENE COMO OBJETIVO LA ADECUADA ORIENTACIÓN Y CUIDADO DE LA MUJER EMBARAZADA Y EL FETO, TANTO DURANTE EL EMBARAZO Y DURANTE UN CORTO PERÍODO DE TIEMPO DESPUÉS DEL PARTO. EL OBJETIVO DE LA MEDICINA FETAL ES GARANTIZAR LA MEJOR ATENCIÓN POSIBLE PARA LA MADRE, EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO. PARA LOGRAR ESTE FIN ES NECESARIO CONTAR CON EQUIPOS DE ALTA GAMA Y TECNOLOGÍA DE PUNTA QUE CUENTEN CON PROGRAMAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL QUE OPTIMICEN EL RENDIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.	
A	GENERALES
A01	UNIDAD MÓVIL EN UNA ESTRUCTURA INTEGRADA CON RUEDAS GIRATORIAS Y FRENOS
A02	MONITOR DE PANTALLA LCD U OLED DE ALTA RESOLUCIÓN A COLOR DE 23 PULGADAS COMO MÍNIMO DE ALTA RESOLUCIÓN CON BRAZO ARTICULADO DE ALTURA REGULABLE
A03	PANEL DE CONTROL DE ALTURA REGULABLE CON DESPLAZAMIENTO IZQUIERDA, DERECHA, CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 10 PULGADAS A MÁS
A04	CUATRO PUERTOS ACTIVOS PARA CONEXIÓN DE TRANSDUCTORES
A05	ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN DISCO DURO INTEGRADO DE 500GB COMO MÍNIMO
A06	SOPORTE LATERAL PARA TRANSDUCTORES INTEGRADOS A LA CONSOLA
A07	PROFUNDIDAD MÁXIMA DE VISUALIZACIÓN DE 33 CM COMO MÍNIMO
A08	TECLADO ALFANUMÉRICO RETRACTIL O INCLUIDO DE MANERA FÍSICA EN PANEL DE CONTROL (SE ACEPTA TECLADO SOLO EN LA PANTALLA TÁCTIL)
A09	REVISIÓN CINEMATOGRAFICA (CINELOOP) NO MENOR A 4000 CUADROS EN 2D
A10	ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES EN DISCOS DVD +R(W)/CDR(W) INCORPORADO Y DVR INTEGRADO PARA GRABACIÓN DIGITAL EN CD, DVD Y USB.
A11	DICOM 3.0 ACTIVO (PRINT, STORAGE O STORE, WORKLIST, MPPS, COMO MÍNIMO)
A12	CAPACIDAD DE EXPORTAR IMÁGENES EN FORMATO JPEG O BMP O TIFF Y VIDEO EN FORMATO AVI O MPEG O WMV
B	MODO DE EXPLORACIÓN
B01	B(2D), B(2D)/M, B(2D)/B(2D)
B02	MODO M
B03	DOPPLER ESPECTRAL PULSADO (PW)
B04	DOPPLER COLOR
B05	TRIPLEX (MODOS: B(2D), DOPPLER COLOR, DOPPLER ESPECTRAL), EN TIEMPO REAL.
B06	VISUALIZACIÓN A COLOR DEL FUJO (POWER ANGIO O ANGIO COLOR O POWER DOPPLER O POWER FLOW)
B07	IMÁGENES ARMÓNICAS CODIFICADAS.
B08	IMÁGENES ARMÓNICAS DISPONIBLES EN TODOS LOS TRANSDUCTORES OFERTADOS
B09	3D ESTÁTICO, 3D POWER DOPPLER /DOPPLER COLOR
B10	MODO 3D EN TIEMPO REAL (4D) DE 40 VOL /SEG O SUPERIOR Y LUZ VIRTUAL COMO MÍNIMO Y TRANSPARENCIA
C	PROGRAMAS
C01	SOFTWARE DE APLICACIÓN DE REPORTES : OBSTETRICOS CON PERFIL BIOFÍSICO Y DESCRIPCIÓN ANATÓMICA, GINECOLÓGICOS, CON MODELO IOTA, LR2, ADNEX, IETA, IDEA, CLASIFICACIÓN UTERINA ESHRE, ASRM Y CARDIOLÓGICOS COMO MÍNIMO.
C02	PAQUETE COMPLETO DE MEDIDAS Y CÁLCULOS EN ECOCARDIO FETAL: CÁMARAS, FHR, VALVULAR TRICUSPIDE, MITRAL, AÓRTICA, PULMONAR DER/IZQ, DUCTUS ART., CARDIAC OUTPUT, LT TEI, RT TEI, DUCTUS VEN., VENA UMBILICAL, VENA PULMONAR Z SCORE

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATALM.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
R.C. 14782ING. CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000128

121009

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO	
CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034	
UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE MEDICINA FETAL- INMP	
C03	PAQUETE DE MEDIDAS QUE INCLUYA COMO MINIMO: LONGITUD PUNTO A PUNTO Y LINEA A LINEA TRAZADO EN 2D EN LONGITUD, STENOSIS (% DIST.), AREA/CIRCUNFERENCIA EN ELIPSE, TRAZADO, STENOSIS (%AREA), AREA, VOLUMEN, ANGULO. MODO M: DISTANCIA, TIEMPO, DIAMETRO DEL VASO, PW DOPPLER TRAZADO AUTO&MANUAL: PS, ED, MD, S/D(RATIO), IP, IR, VOL. FLOW, PGMAX, PGMEAN, TAMAX (TIME AVG MAX VELOCITY), TAMEAN (TIME), AVG. MEAN VELOCITY, VTI (VELOCITY TIME INTEGRAL), HEART RATE, VASOS IZQ Y DERE: AREA DEL VASO, DIAMETRO DEL VASO, AREA DE ESTENOSIS, DIAMETRO DE ESTENOSIS, DIAMETRO DE FLUJO, MEDIDAS: VELOCIDAD, PS/ED, IR, IP, ACELERACION
C04	SOFTWARE DE VISTA EXTENDIDA O PANORAMICA
C05	PAQUETE COMPLETO DE MEDIDAS Y CALCULOS OBSTETRICOS EN GESTACION UNICA Y MULTIPLE
C06	MEDIDAS AUTOMATICAS O SEMIAUTOMATICAS DE FEMUR, HUMERO, ABDOMEN, BIPARIETAL Y CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL, MEDIDA AUTOMATICA O SEMIAUTOMATICA O MANUAL DE LA TRANSLUCENCIA NUCAL E INTRACRANEAL EN MODO 2D
C07	TABLAS DE AUTORES INCLUIDAS EN EL EQUIPO PARA LAS SIGUIENTES MEDIDAS Y RATIOS COMO MINIMO: AFI (ILA), APTDXTTD, BOD, CM, DV A/S, DV PI, DV S/A, INDICE TEI (ICT, IRT), INDICE TEI (A,B), AREA PULMON, MCA PV, MCA IP, MV E/A, ULNA, ART UMB IP, ART UMB IR, ART UT IP, ART UT IR, VERMIS A, VERMIS C, FRACTIONAL LIMB AVOLTVOL, RATIOS: CI (BPD/OFD), FL/AC, FL/BPD, FL/HC, HC/AC, VA/HEM, VP/HEM COMO MINIMO
C08	SOFTWARE QUE PERMITA APLICAR TRANSPARENCIA EN LAS IMÁGENES VOLUMETRICAS 3D, 4D
C09	PAQUETE DE MEDIDAS QUE INCLUYA COMO MINIMO: ILA (AFI), UTERO, OVARIO, DUCTUS VENOSO (S,D,PI,PLI,PVIV), MEDIDAS Z-SCORE, MEDIDAS DOPPLER: DUCTUS ART, AO, ACM, ART. UMBILICAL, VENA UMBILICAL, RITMO CARDIACO, ART. UTERINA, TEI-INDEX COMO MINIMO
C10	PAQUETE DE MEDIDAS QUE INCLUYA COMO MINIMO: ILA (AFI), VOLUMEN DE PLACENTA, UTERO, OVARIO, DUCTUS VENOSO (S,D,PI,PLI,PVIV), FRACTIONAL LIMB VOLUME (VOLUME FRACCIONAL DE LA EXTREMIDAD), MEDIDAS Z-SCORE, MEDIDAS DOPPLER: DUCTUS ART, AO, ACM, ART. CELIAC, ART. MESENTERICA SUP, ART. UMBILICAL, VENA UMBILICAL, RITMO CARDIACO, ART. UTERINA, TEI-INDEX COMO MINIMO
C11	SOFTWARE DE ELASTOGRAFIA STRAIN. DISPONIBLE AL MENOS EN D04, D05.
D	TRANSDUCTORES
D01	TRANSDUCTORES MULTIFRECUENCIALES O DE BANDA ANCHA (SE ACEPTARÁN RANGOS DE FRECUENCIA MAYORES A LO SOLICITADO O AQUELLOS COMPRENDIDOS DENTRO DE LA TOLERANCIA DE MAS 0.5 MHZ EN EL LÍMITE INFERIOR O MENOS 0.5 MHZ EN EL LIMITE SUPERIOR, PERO NO AMBOS A LA VEZ)
D02	UN (01) TRANSDUCTOR CONVEXO DE 2.0 MHZ A 5.0 MHZ CON FOV 100 GRADOS COMO MINIMO, PARA APLICACIONES DE GINECOLOGIA Y OB COMO MINIMO
D03	UN (01) TRANSDUCTOR CONVEXO VOLUMÉTRICO DE 2.0 MHZ A 8.0 MHZ CON FOV 90 GRADOS COMO MINIMO, PARA APLICACIONES DE GINECOLOGIA Y OB COMO MINIMO
D04	UN(01) TRANSDUCTOR MICROCONVEXO VOLUMETRICO DE 4.0 A 9.0 MHZ, CON FOV DE 180 GRADOS O MAYOR, PARA APLICACIÓN ENDOCAVITARIO GYN Y OB
D05	UN (01) TRANSDUCTOR LINEAL DE 6.0 MHZ A 11.0 MHZ, CON LONGITUD NO MENOR DE 50 MM PARA LA APLICACIÓN DE PARTES BLANDAS
E	PERIFERICOS
E01	IMPRESORA TERMICA BLANCO Y NEGRO PARA FORMATO A06, CON RESOLUCION NO MENOR A 325 DPI Y 256 NIVELES DE GRIS
E02	IMPRESORA DE INYECCION DE TINTA FORMATO A4 DE 600 X 600 DPI MINIMO
E03	UN(01) UPS CON SISTEMA AC/DC/DC/AC DE 2KVA Y TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO CON VOLTAJE DE ENTRADA Y DE SALIDA DE 220 V \pm 5%, CON CAPACIDAD EN LA SALIDA: MAYOR O IGUAL A 120% EN LA POTENCIA NOMINAL TOTAL DEL EQUIPO (CARGA TOTAL INCLUYENDO ACCESORIOS)
E04	UNA (01) PC, MONITOR, MOUSE Y TECLADO, CON CAPACIDAD TECNOLÓGICA PARA EL MANEJO DEL SOFTWARE SOLICITADO EN E05 Y LICENCIA DE SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 11
E05	SOFTWARE QUE PERMITA RECIBIR LAS IMAGENES ADQUIRIDAS DESDE EL ECOGRAFO, QUE PERMITA MEDIR, PROCESAR VOLUMENES, REALIZAR INFORMES, ESTADISTICA. DEBE PERMITIR CONEXION CON 3 ECOGRAFOS DE FORMA SIMULTANEA COMO MINIMO

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATALM.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.E.R. 146451 - D.O. 11782ING. CIE. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
REGISTRO 146451 - ELECTRÓNICA

000129

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO	
CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034	
UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE MEDICINA FETAL INMP	
F	CONSUMIBLES
F01	UN(01) GALON DE GEL CONDUCTOR ACUSTICO
F02	VEINTE (20) ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA TERMICA BLANCO Y NEGRO
F03	DOS (02) JUEGOS DE TINTA PARA IMPRESORA A COLOR
OTROS	
G	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
G01	220 V / 60Hz (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD)
G02	ENCHUFE DE GRADO MEDICO CON CONECTOR TIPO NEMA 5 DE 3 POLOS.
H	REQUERIMIENTOS DE INSTALACION
H-01	EL POSTOR SE HARÁ CARGO DEL ACONDICIONAMIENTO DEL EQUIPO PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.
H-02	EQUIPO INSTALADO Y PRUEBA DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO PARA ENTREGAR EL ACTA DE CONFORMIDAD.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
C.F.B. DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP. ANGELA KARINA PAREDES AGUILOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

uz

X

JP

000130

000130



000131

481209

**CONDICIONES GENERALES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO ECÓGRAFO
RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO**

CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034

NOMBRE SIGA: EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de 01 Ecógrafo Rodable con Doppler Color 4D Avanzado

2. DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL BIEN (ÁREA USUARIA)

Servicio de Medicina Fetal

3. FINALIDAD PÚBLICA

Elevar los niveles de disponibilidad y operatividad del equipamiento biomédico que permitirá una atención oportuna al paciente mediante el uso de la tecnología segura, confiable y precisa.

Atención rápida y eficiente de las diversas patologías que presentan los usuarios del Instituto Nacional Materno Perinatal.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

El objeto de la presente contratación es la Adquisición de 01 Equipo Ecógrafo Rodable con Doppler Color 4D Avanzado.

5. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL:

Vinculado al POI 2025, a través de las siguientes actividades:

5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS

Meta Institucional: 0051

6. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA**6.1 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS****6.1.1 Características y especificaciones**

Se adjunta Especificaciones Técnicas de "EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO"

6.1.2 Marcado y/o rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número del Procedimiento de selección, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño de 26 X 74 mm, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:

LOGO DE LA ENTIDAD	<p>Procedimiento de Selección N°</p> <p>Nombre del Equipo:</p> <p>Razón social del Contratista:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Fecha de instalación (mes, año):</p> <p>Tiempo de garantía:</p>
--------------------	---

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO PERINATAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

1

ING. CIPANGELA KARIHA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000132

181059

La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

6.1.3 Envase, empaque y/o embalaje

El contratista deberá entregar los bienes embalados en el almacén del lugar de entrega. El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Título IV de Dispositivos médicos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. En la entrega/recepción del equipo, el personal encargado o comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.

6.2 CONDICIONES DE EJECUCIÓN

6.2.1 Condiciones generales

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

6.2.1.2 En la etapa de "Configuración y puesta en operación del equipo", el contratista deberá de acreditar la fecha de fabricación del bien, de acuerdo al "FORMATO N° 01 - Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas", la cual deberá ser efectuada física o documentalmente.

6.2.1.3 El contratista deberá efectuar la entrega, instalación, pruebas y las pruebas operativas del bien en el lugar de entrega, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo de suministrar todos los componentes, accesorios y/o partes necesarios para la operación y funcionamiento del bien, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en las características técnicas descritas en la Ficha Técnica y en las presentes condiciones generales de adquisición.

6.2.1.4 Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso al momento de la recepción del equipo.

6.2.1.5 Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 06 - Formato para el protocolo de pruebas". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, comunicará al contratista en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario, la aprobación de la información presentada mediante el Formato N° 06.

Las pruebas contenidas en el FORMATO N° 06 serán revisadas por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Formato para el protocolo de pruebas, podrá mejorar el contenido de dicho Formato para el protocolo de pruebas; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 06, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Se precisa que, para dar visto bueno a las pruebas operativas de los equipos, el contratista estará obligado a presentar el "FORMATO N° 07 - Resultados del protocolo de pruebas" debidamente llenado, luego de cumplir las actividades indicadas en el contenido del FORMATO N° 06 aprobado por la Entidad.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. ARGELA KARIHA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

6.2.1.6 Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el Contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 12 - Programa de Mantenimiento Preventivo" y el contenido del "FORMATO N° 13 - Procedimientos de mantenimiento preventivo". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, aprobará y comunicará por escrito al contratista la conformidad del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

La Entidad, precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros.

El contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, serán revisados por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces. Previamente a la aprobación de su contenido, el área técnica del establecimiento de salud o quien haga de sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.

Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.

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

6.2.1.8 El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados, por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado.

6.2.1.9 El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).

6.2.1.10 El Contratista deberá asegurar, durante un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados. El plazo se contabilizará a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".

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

6.2.2 Garantía

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

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PERINATAL

Inicio	Se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 – Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".
Duración	Treintaiséis (36) meses. El postor puede ofrecer garantías adicionales, según Formato N° 15.
Atención por garantía	<p>Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista.</p> <p>Al ocurrir un evento, de requerimiento de atención al equipo, la Entidad Contratante y/o Establecimiento de Salud comunica al Contratista quien deberá dar el soporte a distancia en forma inmediata, de no haber solución al incidente el Contratista debe atender en forma presencial con su personal, dentro del siguiente plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plazo inicial: el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado el incidente. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud. Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional. Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. La conformidad estará dada por el área usuaria. <p>El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a las acciones legales correspondientes.</p>
Tipos de atención	<p>A distancia: Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono, correo electrónico y acceso remoto para este fin el Contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.</p> <p>Para la suscripción del contrato, el Contratista deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola remisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud o Entidad al Contratista será considerado como una notificación válida.</p> <p>Presencial: Con el personal clave designado por el Contratista, se apersona al establecimiento de salud, según se establece en el contrato.</p>
Extensión de la garantía	Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo.

6.2.3 Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

6.2.3.1 Plazo de entrega

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación según el siguiente cuadro:

N°	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	60 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Instalación, pruebas y capacitación del equipo.	15 días calendario	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	Contratista
	Plazo total	75 días calendario		

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

4

ING. ANGELA KARINA PAREDES RUFOZ
Registro 146457 - ELECTRICISTA

- La Entidad contratante será la encargada de establecer los plazos de entrega de los bienes de acuerdo a la cantidad y su necesidad, al momento de realizar el requerimiento.

6.2.3.2 Lugar de entrega y puesta en operación

El bien deberá ser entregado en el siguiente destino:

Nº	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincia/región	Teléfono
1	Almacén del Instituto Nacional Materno Perinatal	Av. Jirón Cangallo, N° 418	Lima/Lima/Lima	(01)3281370 (01)3281012 (01)3280988

Asimismo, la instalación, pruebas y capacitación se realizará en el Servicio de Medicina Materno Fetal.

- El contratista deberá acreditar la entrega de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén designado por la entidad, mediante la Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de entera responsabilidad por las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

6.2.4 Capacitación y/o entrenamiento

6.2.4.1 Plan de actividades

Nº	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	El área técnica de la entidad
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Ocho (8) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
5	Entrega de una "Constancia de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida.	Cinco (5) días calendario	Término de la capacitación impartida por el Contratista	Contratista

Nota 3: La Entidad contratante indicará junto con la aprobación del programa y contenido de la capacitación, lo siguiente:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M. D. C. S. H. T. A. S. T. A. C. C. I. N. O.
J. R. E. S. E. N. T. E. S. A. N. G. E. L. A. K. A. R. I. N. A. P. A. R. E. D. E. S. M. U. S. O. Z.
J. R. E. S. E. N. T. E. S. A. N. G. E. L. A. K. A. R. I. N. A. P. A. R. E. D. E. S. M. U. S. O. Z.
J. R. E. S. E. N. T. E. S. A. N. G. E. L. A. K. A. R. I. N. A. P. A. R. E. D. E. S. M. U. S. O. Z.

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Augusto 14MS - ELECTRONICA

- (I) El número exacto de personas a quienes está dirigida la capacitación, así como el tiempo de duración de la capacitación, en horas lectivas (45 minutos).
 (II) El lugar donde se realizará la capacitación.

6.2.4.2 Contenido mínimo de la capacitación

FORMATO N° 08	Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento.
FORMATO N° 10	Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

6.2.5 Recepción y conformidad del bien principal

6.2.5.1 Condiciones de entrega y recepción

La conformidad de recepción del equipo estará sujeta al cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el "Formato N° 02 – Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos", la cual será emitida en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de posterior a la instalación, pruebas, capacitación del equipo; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario.

6.2.5.2 Responsable de la conformidad

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo según lo indicado en el Formato N°2, estarán a cargo de:

- 1) Firma y sello del jefe de Servicio o Área usuaria de la entidad.
- 2) Firma y sello del responsable del área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces.
- 3) Firma y sello representante legal del Contratista

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un personal encargado o comité de recepción de los equipos, en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2.

6.2.6 Perfil mínimo y actividades a desarrollar por el personal clave

Los profesionales y técnicos que conformen el equipo de soporte del contratista deberán acreditar la experiencia necesaria para realizar el trabajo de soporte técnico.

Personal profesional (C.1):

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónica o Ingeniero Biomédico.
 Deberá ser colegiado y habilitado.

Actividades: Encargado de la instalación, pruebas y capacitación especializada, del bien adquirido.

Personal técnico (C.2):

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor.

También podrá participar como personal técnico el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Actividades: Encargado del mantenimiento del bien adquirido.

6.2.7 Prestaciones accesorias a la prestación principal

6.2.7.1 Mantenimiento Preventivo

Características	Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas. Se realizará en horarios fuera de atención de pacientes.
-----------------	--

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M. C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
 JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
 C.M.F. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

6

ING. C. ANGELA KARINA PAREDES NUÑEZ
 Registro 140451 - ELECTRÓNICA

Duración	Se realizará durante el periodo establecido para la garantía.
Programa	Se realizará cada seis (6) meses o según lo indicado en el manual del fabricante, durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo – Formato N° 12. Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.
Lugar	Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados los bienes.
Acreditación	El mantenimiento preventivo será acreditado mediante la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) – Formato N° 04. Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Contratista.

6.2.7.2 Conformidad del mantenimiento preventivo

La conformidad del mantenimiento preventivo del equipo estará sujeta al cumplimiento del "Formato N° 03 – Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo", la cual será emitida una vez por cada año de garantía, en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de culminado el ultimo mantenimiento en el año; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario. Deberá de estar suscrito por los siguientes representantes:

- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud, y
- Un representante (técnico y/o comercial y/o legal) del Contratista.

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes.

6.2.8 Forma de pago

6.2.8.1 Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

6.2.8.2 Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía. Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos. El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, de manera anual. Deberá de adjuntarse los siguientes documentos:

- Formato N° 03 Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
D.M.P. N° 26389 - C.N.E. N° 11783

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000138

181019

6.2.9 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:

Penalidad Diaria = $0.10 \times \text{monto vigente}$

F x plazo vigente en días

Donde:

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

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

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

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 (02) 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.

6.2.10 Modalidad de ejecución

Es de exclusiva responsabilidad del adjudicatario que fuese favorecido con la buena pro, entregar correctamente instalados, operativos y en perfecto estado de funcionamiento del bien ofertado en el ambiente designado por la Entidad, considerando que la modalidad de ejecución es **LLAVE EN MANO**.

6.3 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

6.3.1 Capacidad legal

CAPACIDAD LEGAL	
A	HABILITACIÓN
	<p>Requisitos: El postor debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA. <p>Acreditación:</p> <ul style="list-style-type: none">• Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

8

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 136451 - ELECTRONICA

6.3.2 Capacidad técnica y profesional

C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO Requisitos: Personal Profesional Cantidad: 01 Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos de Ecografía", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante. Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.
C.2	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR Requisitos: Personal Técnico Cantidad: 01 Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "Equipos de Ecografía", como Técnico responsable en mantenimiento. La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante. Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de dos (02) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de Equipos de Ecografía. Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

6.3.3 Experiencia del postor en la especialidad

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3'000,000.00 (tres millones con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de postores que declaren tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/.750,000.00 (setecientos cincuenta mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa. Se consideran bienes similares a los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Ecógrafo gineco-obstétrico • Ecógrafo multifuncional

000140

1810:9

- Ecógrafo oftalmológico
- Ecógrafo de uso general
- Ecógrafo doppler color
- Ecógrafo portátil
- Ecógrafo intraoperatorio
- Ecógrafo para anestesiología
- Ecógrafo doppler color avanzado
- Ecógrafo para neonatología
- Ecógrafo doppler color con transductor transfontanelar

Acreditación:

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

Nota 4: La Entidad contratante deberá precisar el monto facturado a solicitar en el momento de la formulación de su requerimiento.

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**7.1 De la Selección:**

El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias.

El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los postores, deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).

7.1.1 Documentos de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien, indicadas en la presente Ficha Técnica.

7.1.1.1 FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la Entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelo, para acreditar las características técnicas: del A01 al A12, del B01 al B10, del C01 al C11, del D01 al D05, del E01 al E05, del F01 al F03 y del G01 al G02.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

10

M.C. ERASMO FUERTES TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.M.E N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

Ley de Firmas y Certificados Digitales). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por éste o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

7.1.1.2 Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).

Vigente a la presentación de la oferta, cuando sea aplicable, del(los) ítem(s) ofertado(s), de sus componentes, de sus periféricos y de sus accesorios, según corresponda, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Los componentes o periféricos o accesorios del(los) ítem(s) ofertado(s) podrán contar con un registro sanitario o certificado de registro sanitario individual para cada uno de estos, debiendo constar expresamente que dichos componentes o periféricos o accesorios corresponden al(los) ítem(s) ofertados(s) (el registro sanitario puede ser conjunto o independiente por cada uno de los componentes del bien ofertado). Asimismo, el registro sanitario o certificado de registro sanitario del(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, periféricos y accesorios podrán estar a nombre del postor o de terceros.

En caso el(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, sus periféricos y/o sus accesorios no requieran registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente, deberán presentar un documento de la DIGEMID donde se precise ello o la relación de productos que a la fecha no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario emitido por DIGEMID; dado que no se aceptarán declaraciones juradas del postor.

Asimismo, se precisa que los bienes que no requieren registro sanitario tampoco requerirán de la presentación de la autorización sanitaria de funcionamiento.

7.1.1.3 Normatividad

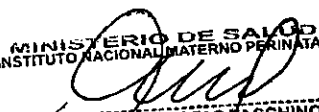
ISO 13485:2016 "Dispositivos Médicos - Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos para fines reglamentarios" (Medical Devices -- Quality Management Systems -- Requirements for regulatory purposes).

IEC 60601-1:2016 "Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos".

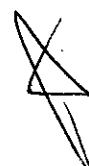
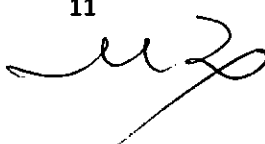
ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad - requisitos" (Quality Management Systems - Requirements).

En caso no cuenten con las mencionadas certificaciones se aceptarán copias de los catálogos, manuales, folletos, u otros documentos del fabricante que demuestren que cuentan con dichas certificaciones. Los equipos médicos que utilicen energía eléctrica deben de cumplir con lo normado en el código nacional de electricidad.

Nota 5: Los documentos que acompañan a las ofertas, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P.N° 25399 - R.N.E.N° 11783


ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUKOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA



000142

441039

VII. ANEXOS

Lista de formatos

Denominación del formato	Nº de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato Nº 01
Acta de conformidad de la recepción, preinstalación y prueba operativa de equipos	Formato Nº 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato Nº 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato Nº 04
Ficha técnica	Formato Nº 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato Nº 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato Nº 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato Nº 08
Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato Nº 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato Nº 10
Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato Nº 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato Nº 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato Nº 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato Nº 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato Nº 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato Nº 16

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25389 - R.N.E. N° 11783

ING. GIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000143

000143

FORMATO N° 01**Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas**

Señores
[nombre de la entidad]
Presente. –

En calidad de Postor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la Ficha Técnica.

Sustento de cumplimiento de las características técnicas					
Denominación del bien y/o equipo					
Nombre o razón social del postor					
Fecha de fabricación					
Marca					
Modelo					
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:					
N°	Características	Especificaciones	Cumple con el requerimiento		N° folio y/o comentario.
			SI	NO	

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

Ciudad, de de

Firma y sello del representante legal de la empresa

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E N° 11783

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 145457 - ELECTRÓNICA

000144

000000

FORMATO N° 02**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos**

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra Contrato N°

Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del Hospital / Centro de Salud.....), Representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del Contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato, en la Ficha Técnica y en la "Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas" (Formato N° 01).
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 05)
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 07).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica" (Formato N° 08 y Formato N° 09).
8. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento" (Formato N° 10 y Formato N° 11).
9. Entrega de un Certificado de Garantía de meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.2.2 y Formato N° 15.
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.1.2.
11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el numeral 7.1.1.1).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondientes Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el "Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos" (Formato N° 14).
14. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento.
15. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.
16. Entrega del documento del CONTRATISTA en el cual proporcione una dirección de correo electrónico y número de teléfono, para la atención a distancia
17. Entrega de la copia certificado de seguridad eléctrica del equipo o norma técnica similar autorizada en su registro sanitario.
18. Entrega de la copia del certificado ISO 13485 o NTP-ISO 13485 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario, del proveedor o postor.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

14

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000145

001239

19. Entrega del documento en el cual se indique que los accesorios son de la misma marca del equipo o aprobado por el fabricante del equipo.

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello representante legal del
Contratista

Firma y sello del responsable del
área técnica del establecimiento
de salud o quien haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
Jefe del Servicio de Medicina Materno Fetal
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. ER. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

000146

011009

FORMATO N° 03**Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

Siendo las..... horas del día....., la empresa hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el [nombre del establecimiento de salud], del Servicio/Unidad o Departamento de del equipo que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

Dicho acto contó con la presencia del y representante de la Empresa Contratista, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesoria se pudo constatar:

- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello del representante del
área usuaria del Establecimiento de
Salud

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO MUERTAS YACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25398 - R.N.E N° 11783

DR. C/ ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000147

011009

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

DEPENDENCIA DE SALUD		N°	DIA	MES	AÑO
AREA USUARIA		UBICACIÓN FÍSICA			
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CÓDIGO PAT.	
PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACIÓN					
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE		FECHA SOLIC. SERV.		FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN	
(PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)					
DIAGNÓSTICO TÉCNICO			PRIORIDAD		
			MUY <input type="checkbox"/>		
			URGENTE <input type="checkbox"/>		
			PROGRAMAR <input type="checkbox"/>		
JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO			FECHA		
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO					
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		GARANTÍA DEL SERVICIO	
COSTO DEL SERVICIO					
RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO					

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25599 - R.N.E. N° 11783

17

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000148

7A1000

FORMATO N° 04 (REVERSO)**COSTO DEL SERVICIO**

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

CENTRO DE COSTOS	
-------------------------	--

MANO DE OBRA			
ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMBRE	COSTO M.O.
COSTO POR MANO DE OBRA SI.			

REPUESTOS Y MATERIALES						
SUMINISTRO		DESCRIPCIÓN	U.M.	CANT.	COSTO UNIT SI.	COSTO PARCIAL SI.
ENTIDAD	EMPRESA					
COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES SI.						

COSTO TOTAL SI.

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (detallar)	
IMPUESTOS DE LEY:	
TOTAL GENERAL SI.	

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO	V°B° JEFE OFICINA MANTENIMIENTO

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
O.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

18

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRONICA

000149

000149

FORMATO N° 05

Ficha Técnica

Datos del Contratista	N° contrato	N° O/C	Fecha de Recepción

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie

Sello y firma del representante legal del Contratista

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO BUENFAS PACHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 26398 - R.N.E N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000150

111359

FORMATO N° 06

Formato para el protocolo de pruebas

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

1. Las actividades del protocolo de pruebas estarán de acuerdo al manual del equipo. (*)
2. El Contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios. (**)
3. Los instrumentos usados para verificar los parámetros del equipo, deberán contar con certificado de calibración de acuerdo a la norma vigente. (**)

Firma y sello del representante legal del
Contratista

V° B° del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien haga
sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.F. N° 25399 - R.M.E. N° 11783

ING. C. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRONICA

000151

201009

FORMATO N° 07**Formato para el protocolo de pruebas**

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

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

Firma y sello del representante técnico del
Contratista

Vº Bº del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERAZMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000152

21009

FORMATO N° 08

Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento

Bien		Marca	Modelo	Contratista	
Nombre del experto			Nacionalidad	Experiencia	
Fecha de inicio		Fecha de término		Días - horario	
N°	Temática mínima del curso (*)				Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.				
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.				
3	Práctica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.				
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indicado en el manual de equipo.				
5	Uso de insumos de limpieza exigidos por el fabricante para la conservación de equipo.				
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.				
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.				
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.				
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.				
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.				
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.				
Total de horas					

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Usuaria del establecimiento de salud

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 26389 - R.N.E. N° 11783

ING. PIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 140451 - ELECTRÓNICA

000153

121000

FORMATO N° 09

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

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/Centro de Salud:

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Area Usaria
del establecimiento de salud

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25389 - R.N.E N° 11763

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000154

FORMATO N° 10

Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

Equipo		Marca	Modelo	Código	Contratista
Nombre del experto			Nacionalidad	Experiencia	
Fecha de inicio		Fecha de término		Días - horario	
N°	Temática mínima del curso (*)				Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.				
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).				
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.				
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.				
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.				
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.				
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.				
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.				
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.				
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.				
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.				
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.				
TOTAL DE HORAS					

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

Vº Bº del responsable del Área Técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. GRASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000155

021030

FORMATO N° 11**Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento**

Unidad ejecutora	
Establecimiento de salud	
Servicio	

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

Durante horas

Nombre del bien	
Marca	
Modelo	

Expositor:

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

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25388 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

000156

i.21000

FORMATO N° 12**Programa de mantenimiento preventivo**

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Período (meses) (según su propuesta técnica):

N°	Descripción actividad (año)	Periodo de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato de orden de trabajo de mantenimiento - OTM.

Firma y sello del representante
legal del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO MUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25389 - R.N.E. N° 11783

ING. CP ANGELA KARINA PAREDES KUSOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000157

FORMATO N° 13

Procedimientos de mantenimiento preventivo

N° ítem:
 Denominación:
 Marca:
 Modelo:

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

- (*): Las actividades de mantenimiento serán acorde a las características que el fabricante indique en el manual de uso del equipo.
- (**): El Contratista deberá suministrar los insumos, repuestos y/o medios físicos a emplear en el mantenimiento preventivo.

Firma y sello del representante legal
del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.F. N° 25399 - R.N.E N° 11783

ING. CIP. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000158

121049

FORMATO N° 14

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

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Ítem N°:

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Soles)	Observaciones
Componentes					
Repuestos					
Accesorios					
Insumos					

Ciudad,

Firma y sello del representante legal
del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. BRASMO FUERTES TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25398 - R.N.E. N° 11703

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000159

FORMATO N° 15

Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

El que suscribe,, identificado con DNI N°

Representante Legal de, con R.U.C. N°, DECLARO BAJO

JURAMENTO que de resultar adjudicado, mi representada garantiza el perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes, ofertados contra cualquier desperfecto o deficiencia de fábrica que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las condiciones imperantes en cada punto de destino, por el periodo de garantía total según el siguiente detalle:

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

La vigencia de garantía, se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

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

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

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

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

Ciudad, de del 20

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000160

FORMATO N°16

Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.

De nuestra consideración,

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

Lima,dedel.....

Firma y sello del Representante legal del Contratista

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. ERASMO HUERTAS TACCHINO
JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA MATERNO FETAL
C.M.P. N° 25399 - R.N.E. N° 11783

ING. CIPRIANGELA KARINA PAREDES MINOZ
Registro 140457 - ELECTRONICA



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR

CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034

UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO


A	GENERALES
A01	UNIDAD MÓVIL EN UNA ESTRUCTURA INTEGRADA, CON RUEDAS Y FRENOS
A02	MONITOR LCD O LED, DE ALTA DEFINICIÓN A COLOR, DE 21.5 PULGADAS, COMO MÍNIMO, CON BRAZO ARTICULADO DE ALTURA Y GIRO REGULABLE.
A03	FORMACIÓN DIGITAL DE HAZ ULTRASONICO CON FRAME RATE DE 1400 IMÁGENES POR SEGUNDO COMO MÍNIMO.
A04	RANGO DINÁMICO DE AL MENOS 270 dB.
A05	4'000,000 O MÁS CANALES DE PROCESAMIENTO DIGITAL.
A06	PANEL DE CONTROL REGULABLE EN ALTURA Y GIRO, CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 12 PULGADAS, COMO MÍNIMO.
A07	TECLADO ALFANUMÉRICO TÁCTIL Y/O FÍSICO.
A08	OCHO (8) CONTROLES DESLIZANTES DE COMPENSACIÓN DE GANANCIA DE PROFUNDIDAD EN EL PANEL DE CONTROL Y/O PANTALLA TÁCTIL, COMO MÍNIMO.
A09	PROFUNDIDAD DE EXPLORACIÓN DE LA IMAGEN 30 CM A MÁS EN EL TRANSDUCTOR CONVEXO.
A10	CUATRO (4) PUERTOS ACTIVOS PARA CONEXIÓN DE TRANSDUCTORES DE LAS MISMAS DIMENSIONES.
A11	PARLANTES FRONTALES Y/O LATERALES.
A12	SOPORTE LATERAL PARA TRANSDUCTORES.
A13	REVISIÓN CINELOOP DE 2200 IMÁGENES EN 2D Y/O COLOR COMO MÍNIMO.
A14	ZOOM DE ALTA RESOLUCIÓN.
A15	CAPACIDAD DE EXPORTAR IMÁGENES EN FORMATO JPEG, DICOM Y/O VIDEO EN FORMATO AVI.
A16	ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES Y DATOS POR MEDIO DE USB Y/O LECTORA/GRABADOR DE DISCOS. COMPACTOS.
A17	DRIVE INCORPORADO PARA LECTURA / ESCRITURA EN DISCO ÓPTICO (CD Y/O DVD).
A18	CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE IMAGENES EN DISCO DURO (HDD) O ESTADO SOLIDO (SSD) MAYOR A 500 GB.
A19	DICOM 3.0 ACTIVO (PRINT, STORE O STORAGE, WORKLIST, MPPS, COMO MÍNIMO).
B	MODO DE EXPLORACIÓN
B01	B (2D) Y M.
B02	DOPPLER ESPECTRAL PULSADO (PW).
B03	DOPPLER COLOR.
B04	TRIPLEX (MODOS: 2D + FLUJO COLOR O CPA + DOPPLER PW), EN TIEMPO REAL.
B05	VISUALIZACIÓN A COLOR DEL FLUJO (POWER ANGIO O ANGIO COLOR O POWER DOPPLER O POWER FLOW, ETC.).
B06	IMÁGENES ARMÓNICAS TISULARES (THI) EN TODOS LOS TRANSDUCTORES SOLICITADOS
C	PROGRAMAS
C01	MEDICIÓN DE DISTANCIA, CIRCUNFERENCIA, ÁREA, VOLUMEN, ÁNGULOS, LATIDOS CARDIACOS.
C02	APLICACIONES: ABDOMEN, VASCULAR, MUSCULOESQUELÉTICO, PARTES PEQUEÑAS, INTERVENCIONISMO, TCD, CARDIOLOGÍA ADULTO.
C03	CÁLCULOS AUTOMATIZADOS EN DOPPLER ESPECTRAL, CON EL QUE SE PUEDE MEDIR EN TIEMPO REAL: RELACIÓN SISTÓLICA/DIASTÓLICA, VELOCIDAD MÁXIMA SISTÓLICA, VELOCIDAD MÍNIMA DIASTÓLICA, ÍNDICE DE RESISTENCIA, ÍNDICE DE PULSATILIDAD Y FRECUENCIA CARDÍACA O MÁS.
C04	SOFTWARE DE REDUCCIÓN DE ARTEFACTOS, REALCE DE BORDES DE LA IMAGEN.
C05	OPTIMIZACIÓN AUTOMÁTICA DE LA IMAGEN
C06	SOFTWARE HACES CRUZADOS O IMÁGENES COMPUESTAS
C07	POST PROCESO DEL DOPPLER ESPECTRAL: RANGO DINÁMICO O COMPRESIÓN, INVERSIÓN, GANANCIA, LÍNEA DE BASE, VELOCIDAD, MAPA DE COLOR, COMO MÍNIMO.
C08	APLICACIÓN DE REPORTES SEGÚN CADA APLICACIÓN
C09	CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES O ESTUDIOS DE LOS PACIENTES.
C10	CAPACIDAD DE VISUALIZACIÓN Y SELECCIÓN DE TRANSDUCTOR, TIPO DE ESTUDIO, PREAJUSTE (PRESET), SEXO DEL PACIENTE, COMO MÍNIMO, PARA UN INICIO DE ESTUDIO RÁPIDO E INMEDIATO EN PANTALLA TÁCTIL O MONITOR.
C11	LÍNEA DE GUÍA DE BIOPSIA VISIBLE EN PANTALLA.
C12	MEDIDAS AUTOMÁTICAS DE LA BIOMETRÍA FETAL CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL.
D	TRANSDUCTORES
	TRANSDUCTORES MULTIFRECUENCIALES O DE BANDA ANCHA CON RANGOS DE FRECUENCIA MAYORES A LO SOLICITADO Y/O AQUELLOS DENTRO DEL MARGEN DE TOLERANCIA DE +1,0 MHZ EN EL LÍMITE INFERIOR O -1,0 MHZ EN EL LÍMITE SUPERIOR O DE BANDA ANCHA, PERO NO AMBOS A LA VEZ.
D01	DOS (02) TRANSDUCTOR CONVEXO CON FRECUENCIA DE 2,0 MHZ A 5,0 MHZ O RANGO MÁS AMPLIO, CON UN RADIO DE CURVATURA ENTRE 50 Y 60mm O CAMPO DE VISIÓN DE 58 GRADOS A MÁS.

ROGER FELIPE
DEL AGUILA LOO
Ingeniero Mecatrónico
CIP N° 290458

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. Sergio Rubén Pastor, Manabos
MEDICO JEFE DE SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
CIP N° 290458

000162

31/05/20

 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR	
CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034	
UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO	
D02	UN (01) TRANSDUCTOR ENDOCAVITARIO CON FRECUENCIA DE 4,0 A 9,0 MHZ, CON UN RADIO DE CURVATURA ENTRE 8 Y 10 mm O CAMPO DE VISIÓN DE 168 GRADOS O MÁS.
D03	UN (01) TRANSDUCTOR LINEAL CON FRECUENCIA DE 5.0 A 12.0 MHZ O RANGO MÁS AMPLIO, CON APERTURA DE 50 MM O MAYOR APLICACIÓN DE PARTES BLANDAS.
D04	UN (01) TRANSDUCTOR CONVEXO VOLUMÉTRICO DE 2.0 MHZ A 8.0 MHZ CON FOV 90 GRADOS COMO MINIMO , PARA APLICACIONES DE GINECOLOGIA Y OB COMO MINIMO
E PERIFÉRICOS	
E01	IMPRESORA TÉRMICA BLANCO Y NEGRO PARA FORMATO A06.
F ACCESORIOS	
F01	UN (01) UPS DE 2 KVA PARA PROTECCIÓN DEL ECÓGRAFO.
F02	UN (01) TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO DE 2 KVA.
F03	CUATRO (04) FRASCO DE GEL CONDUCTOR ACÚSTICO DE 250 ML.
F04	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA TÉRMICA, BLANCO Y NEGRO.
G REQUERIMIENTO DE ENERGÍA	
G01	220V AC /60 HZ (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD)
G02	ENCHUFE DE GRADO MÉDICO CON CONECTOR TIPO NEMA 5 DE 3 POLOS.
H REQUERIMIENTOS TÉCNICOS OPCIONALES	
H01	DOPPLER TISULAR COLOR Y PW
H02	MODOS M ANATÓMICO
H03	USO DE ALGORITMOS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA APLICACIÓN EN SEGMENTACIÓN DE IMÁGENES O RECONOCIMIENTO DE PATRONES FETALES.
I REQUERIMIENTOS DE INSTALACIÓN	
I01	LOS BIENES OFERTADOS Y SUS ACCESORIOS Y/O EQUIPOS COMPLEMENTARIOS DEBERÁN SER NUEVOS (SIN USO), FABRICADOS CON MATERIALES Y PARTES ORIGINALES, TOTALMENTE ENSAMBLADOS EN FÁBRICA Y EN PERFECTO ESTADO DE CONSERVACIÓN. LOS BIENES PROPUESTOS NO SERÁN UN PROTOTIPO NI TAMPOCO SERÁN REPOTENCIADOS (REFURBISHED). EL AÑO DE FABRICACIÓN SERÁ VERIFICADO EN LA PLACA DE FÁBRICA DEL EQUIPO ENTREGADO O DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL FABRICANTE. EN CASO DE LOS EQUIPOS QUE PARA SU FUNCIONAMIENTO DEPENDEN DE UN EQUIPO INFORMÁTICO, SE DEBE PRECISAR QUE DICHO COMPONENTE DEBE ESTAR ENSAMBLADO DE FÁBRICA.
I02	EQUIPO INSTALADO Y CON PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO PARA OTORGAR EL ACTA DE CONFORMIDAD.
J OTROS	
J-01	EL POSTOR DEBE PRESENTAR FOLLETOS, INSTRUCTIVOS, CATÁLOGOS O SIMILARES PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ÍTEMS A01 AL A19, DEL B01 AL B06, DEL C01 AL C12, DEL D01 AL D02, E01, DEL F01 AL F04 Y DEL G01 AL G02 DE LA FICHA TÉCNICA.
J-02	ENTREGA DE DOS (02) JUEGOS DE MANUALES (OPERACIÓN Y SERVICIO TÉCNICO) EN FÍSICO Y DIGITAL EN USB. LOS MANUALES DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL EQUIPO. LOS MANUALES Y/O SIMILARES NO DEBERÁN TENER MARCA, ANOTACIÓN O SELLO QUE DIFICULTE SU LECTURA. LOS MANUALES DEBERÁN SER ORIGINALES DEL FABRICANTE. EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DISTINTO AL CASTELLANO DEBERÁN TAMBIÉN ENTREGAR LA TRADUCCIÓN RESPECTIVA.
J-03	EL CONTRATISTA DEBERÁ ASEGURAR, DURANTE UN PERIODO NO MENOR DE SIETE (07) AÑOS, LA DISPONIBILIDAD DEL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS ORIGINALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.
J-04	MANTENIMIENTO PREVENTIVO (INCLUIDO EL KIT SI FUERA NECESARIO SEGÚN MANUAL Y LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS SEGÚN MANUAL) Y EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (INCLUIDO REPUESTOS) REALIZADO POR PERSONAL TÉCNICO CALIFICADO, POR EL PERÍODO DE LA GARANTÍA.
J-05	EL AÑO DE FABRICACIÓN DEL (LOS) EQUIPO(S) DEBERÁN SER DE DOCE (12) MESES O MENOR, ANTERIOR A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA(S) PROPUESTA(S).


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Osorio Pineda Posión Monreal
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

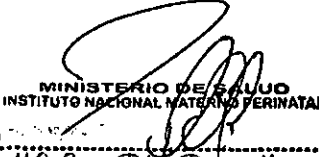
ROGER FELIPE
DEL AGUILA LOO
Ingeniero Mecatrónico
CIP N° 290458

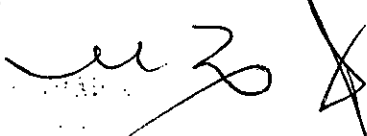

000163

M

	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
	DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR
	CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034
	UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO
J-06	<p>ISO 13485:2016 "DISPOSITIVOS MÉDICOS - SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - REQUISITOS PARA FINES REGLAMENTARIOS" (MEDICAL DEVICES -- QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS -- REQUIREMENTS FOR REGULATORY PURPOSES).</p> <p>IEC 60601-1:2016 "REQUISITOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD BÁSICA Y FUNCIONAMIENTO ESENCIAL DE LOS EQUIPOS MÉDICOS ELÉCTRICOS".</p> <p>ISO 9001:2015 "SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - REQUISITOS" (QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS - REQUIREMENTS).</p> <p>EN CASO NO CUENTEN CON LAS MENCIONADAS CERTIFICACIONES SE ACEPTARÁN COPIAS DE LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS, U OTROS DOCUMENTOS DEL FABRICANTE QUE DEMUESTREN QUE CUENTAN CON DICHAS CERTIFICACIONES. LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE UTILICEN ENERGÍA ELÉCTRICA DEBEN DE CUMPLIR CON LO NORMADO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD.</p>
J-07	<p>CAPACITACIÓN AL USUARIO, EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN, FUNCIONAMIENTO, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA DE LOS EQUIPOS: LA CAPACITACIÓN SERÁ DE UN MÍNIMO DE OCHO (08) HORAS LECTIVAS Y DE MANERA PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. EL PERSONAL A CAPACITAR SERÁ COMO MÍNIMO DE 10 PERSONAS ASISTENCIALES.</p> <p>EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES EN ATENCIÓN AL TIPO DE CAPACITACIÓN.</p>
J-08	<p>CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL TÉCNICO DE LA INSTITUCIÓN: LA CAPACITACIÓN SERÁ DE UN MÍNIMO DE CUATRO (04) HORAS LECTIVAS Y DE MANERA PRESENCIAL EN LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. EL PERSONAL A CAPACITAR SERÁ COMO MÍNIMO: 05 PERSONAS.</p> <p>EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR UN "CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN" A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES EN ATENCIÓN AL TIPO DE CAPACITACIÓN.</p>
J-09	<p>ENTREGA DE DOS (02) VIDEOS DE CAPACITACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, DE LA OPERACIÓN, CONSERVACIÓN Y CUIDADOS TÉCNICOS DEL BIEN, PARA EL USO DEL PERSONAL TÉCNICO, POR CADA EQUIPO.</p>
J-10	<p>LA ENTREGA DEL EQUIPO SE EFECTUARÁ EN EL ALMACÉN GENERAL DEL INMP, DEBIENDO ADJUNTAR LA RESPECTIVA GUÍA DE REMISIÓN.</p>
J-11	<p>EL PLAZO DE MÁXIMO PARA LA ENTREGA DEL EQUIPO Y COMPONENTES E INCLUIDOS LOS ACCESORIOS SERÁ DE 90 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA.</p>
J-12	<p>ENTREGA DE LICENCIAS DE USO DE HARDWARE Y/O SOFTWARE UTILIZADOS CON O POR EL EQUIPO BIOMÉDICO Y SUS COMPONENTES (EN CASO SE REQUIERA).</p>
	<p>GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR</p>
J-13	<p>GARANTÍA DE TRES (03) AÑOS, CONTRA CUALQUIER DESPERFECTO O DEFICIENCIA QUE PUEDA MANIFESTARSE DURANTE SU USO NORMAL, EN LAS CONDICIONES IMPERANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.</p>
J-14	<ul style="list-style-type: none"> • PLAZO INICIAL: EL CONTRATISTA TIENE UN PLAZO DE CINCO (05) DÍAS CALENDARIOS PARA LA ATENCIÓN POR GARANTÍA CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE HABER SIDO COMUNICADO EL INCIDENTE. DE SER NECESARIO EL CONTRATISTA PODRÁ TRASLADAR A SU TALLER PARTICULAR EL EQUIPO O EL COMPONENTE AVERIADO, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. • PLAZO ADICIONAL: SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO EN EL PLAZO INICIAL, EL CONTRATISTA TENDRÁ UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIOS PARA CULMINAR LA REPARACIÓN, DEBIENDO REEMPLAZAR EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES (BACK UP) DENTRO DE LAS 24 HORAS DE OTORGADO EL PLAZO ADICIONAL. • SI EL EQUIPO NO HA SIDO REPARADO EN EL PLAZO ADICIONAL EL CONTRATISTA REEMPLAZARÁ EL EQUIPO DEFECTUOSO POR UNO NUEVO, DE IGUAL CARACTERÍSTICA TÉCNICA O SUPERIOR. DURANTE EL TIEMPO QUE DÉMORE EL REEMPLAZO SE MANTENDRÁ EL EQUIPO (BACK UP). EL PLAZO PARA EL REEMPLAZO DEFINITIVO DEL EQUIPO POR OTRO IGUAL O DE CARACTERÍSTICA SUPERIOR, SE EFECTUARÁ EN UN PLAZO NO MAYOR AL PLAZO DE ENTREGA SEGÚN LA OFERTA DEL PRIMER EQUIPO. LA CONFORMIDAD ESTARÁ DADA POR EL ÁREA USUARIA.
	<p>DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA</p>



ROGER FELIPE
DEL AGUILA LOO
 Ingeniero Mecatrónico
 CIP N° 290458


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. Cesar Ruben Pastor Manzano
 MÉDICO JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
 11467

000161

881059

 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
DENOMINACIÓN: EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR	
CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034	
UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE CENTRO OBSTÉTRICO	
J-15	<p>REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE A LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, CUANDO SEA APLICABLE, DEL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S), DE SUS COMPONENTES, DE SUS PERIFÉRICOS Y DE SUS ACCESORIOS, SEGÚN CORRESPONDA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA VIGENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS (DIGEMID). LOS COMPONENTES O PERIFÉRICOS O ACCESORIOS DEL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S) PODRÁN CONTAR CON UN REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE ESTOS, DEBIENDO CONSTAR EXPRESAMENTE QUE DICHOS COMPONENTES O PERIFÉRICOS O ACCESORIOS CORRESPONDEN AL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADOS(S) (EL REGISTRO SANITARIO PUEDE SER CONJUNTO O INDEPENDIENTE POR CADA UNO DE LOS COMPONENTES DEL BIEN OFERTADO). ASIMISMO, EL REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO DEL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S), SUS COMPONENTES, PERIFÉRICOS Y ACCESORIOS PODRÁN ESTAR A NOMBRE DEL POSTOR O DE TERCEROS.</p> <p>EN CASO EL(LOS) ÍTEM(S) OFERTADO(S), SUS COMPONENTES, SUS PERIFÉRICOS Y/O SUS ACCESORIOS NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE, DEBERÁN PRESENTAR UN DOCUMENTO DE LA DIGEMID DONDE SE PRECISE ELLO O LA RELACIÓN DE PRODUCTOS QUE A LA FECHA NO ESTÁN SUJETOS A OTORGAMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR DIGEMID; DADO QUE NO SE ACEPTARÁN DECLARACIONES JURADAS DEL POSTOR.</p> <p>ASIMISMO, SE PRECISA QUE LOS BIENES QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO TAMPOCO REQUERIRÁN DE LA PRESENTACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO.</p>
J-16	<p>HOJA DE PRESENTACIÓN DE PRODUCTO PARA LA VERIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO OFERTADO. EL POSTOR DEBERÁ COPIAR UNO A UNO LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS QUE SE DEBEN SUSTENTAR DE LA FICHA TÉCNICA. CABE SEÑALAR, QUE EL POSTOR DEBERÁ INDICAR CLARAMENTE EL ALCANCE DE SU OFERTA DE MANERA CLARA Y LEGIBLE DENTRO DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DE SUSTENTO, LAS MISMAS QUE SERÁN TOMADAS EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN RESPECTIVA, EN CONCORDANCIA CON LO SEÑALADO EN LA HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO, Y LA REFERENCIA INDICADA POR EL POSTOR EN LA COLUMNA FOLIO(S).</p> <p>ADICIONALMENTE A LA DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, EL POSTOR DEBERÁ PRESENTAR INFORMACIÓN TÉCNICA DEL FABRICANTE (FOLLETOS, CATÁLOGOS, MANUALES, HOJAS TÉCNICAS, BROCHURE, CARTA) DEL EQUIPO PRINCIPAL, COMPONENTES Y/O ACCESORIOS PARA SUSTENTAR QUE LOS BIENES OFERTADOS CUMPLEN CON LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR EL INMP.</p>
CANTIDAD	
J-17	UNO (01) UNIDAD.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
U.S. César L. Posio, M.D.
Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imagen
CIP N° 41067

ROGER FELIPE
DEL AGUILALOO
Ingeniero Mecatrónico
CIP N° 290458

gpa
A
mzp

000165

16

**CONDICIONES GENERALES PARA ADQUISICIÓN DE EQUIPO ECÓGRAFO
RODABLE CON DOPPLER COLOR**

CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034

NOMBRE SIGA: EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición por reposición de 01 Ecógrafo Rodable con Doppler Color

2. DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL BIEN (ÁREA USUARIA)

Servicio de Diagnostico por Imagenes.

3. FINALIDAD PÚBLICA

Brindar atención especializada a la gestante normal y en condiciones críticas mediante la adquisición de tecnología segura, confiable y precisa para la evaluación del binomio madre – niño al realizar las siguientes funciones:

- 1.- Establecer la edad gestacional, bienestar y ponderado fetal.
- 2.- Progresión de la cabeza fetal durante el parto y predicción del tiempo de expulsivo.
- 3.- Evaluación de la placenta.
- 4.- Evaluación del útero puerpera.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

El objeto de la presente contratación es la Adquisición de 01 Equipo Ecógrafo Rodable con Doppler Color.

5. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL:

Vinculado al POI 2024, a través de las siguientes actividades:

3033295 BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL

3033296 BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO

Meta Institucional: 3 y 4

6. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA**6.1 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS****6.1.1 Características y especificaciones**

Se adjunta Especificaciones Técnicas de "EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR"

6.1.2 Marcado y/o rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número del Procedimiento de selección, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño de 26 X 74 mm, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:

LOGO DE LA ENTIDAD	Procedimiento de Selección N° Nombre del Equipo: Razón social del Contratista: Teléfono: Fecha de instalación (mes, año): Tiempo de garantía:
--------------------	--

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Cesar Roldán Pastor MORALES
JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
R.M. N.º 000041 - R.N.B. N.º 41457

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Razonero 740457 - ELECTRONICA

000166

001009

La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

6.1.3 Envase, empaque y/o embalaje

El contratista deberá entregar los bienes embalados en el almacén del lugar de entrega. El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Título IV de Dispositivos médicos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. En la entrega/recepción del equipo, el personal encargado o comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.

6.2 CONDICIONES DE EJECUCIÓN

6.2.1 Condiciones generales

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

6.2.1.2 En la etapa de "Configuración y puesta en operación del equipo", el contratista deberá de acreditar la fecha de fabricación del bien, de acuerdo al "FORMATO N° 01 - Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas", la cual deberá ser efectuada física o documentalmente.

6.2.1.3 El contratista deberá efectuar la entrega, instalación, pruebas y las pruebas operativas del bien en el lugar de entrega, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo de suministrar todos los componentes, accesorios y/o partes necesarios para la operación y funcionamiento del bien, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en las características técnicas descritas en la Ficha Técnica y en las presentes condiciones generales de adquisición.

6.2.1.4 Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso al momento de la recepción del equipo.

6.2.1.5 Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 06 - Formato para el protocolo de pruebas". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, comunicará al contratista en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario, la aprobación de la información presentada mediante el Formato N° 06.

Las pruebas contenidas en el FORMATO N° 06 serán revisadas por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Formato para el protocolo de pruebas, podrá mejorar el contenido de dicho Formato para el protocolo de pruebas; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 06, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Se precisa que, para dar visto bueno a las pruebas operativas de los equipos, el contratista estará obligado a presentar el "FORMATO N° 07 - Resultados del protocolo de pruebas" debidamente llenado, luego de cumplir las actividades indicadas en el contenido del FORMATO N° 06 aprobado por la Entidad.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. CESAR PATRICIA MORALES
MEDICO JEFE DEL SERVICIO GINECOLOGICO POR EMERGENCIAS

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Nº 146451 - ELECTRONICA

6.2.1.6 Dentro del plazo de cinco (05) días calendario posteriores a la suscripción del contrato, el Contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 12 - Programa de Mantenimiento Preventivo" y el contenido del "FORMATO N° 13 - Procedimientos de mantenimiento preventivo". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, aprobará y comunicará por escrito al contratista la conformidad del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

La Entidad, precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros.

El contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, serán revisados por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces. Previamente a la aprobación de su contenido, el área técnica del establecimiento de salud o quien haga de sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.

Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.

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

6.2.1.8 El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados, por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado.

6.2.1.9 El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).

6.2.1.10 El Contratista deberá asegurar, durante un periodo no menor de siete (07) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados. El plazo se contabilizará a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".

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

6.2.2 Garantía

Cobertura	El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el
-----------	---

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ROSA RIVERA POSOL MORALES
COORD. JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
M.D. N° 00171 - R.N.E. N° 44667

ING. CP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000168

001000

	Contratista realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios.
Inicio	Se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".
Duración	Treintaiséis (36) meses. El pbstor puede ofrecer garantías adicionales, según Formato N° 15.
Atención por garantía	<p>Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista.</p> <p>Al ocurrir un evento, de requerimiento de atención al equipo, la Entidad Contratante y/o Establecimiento de Salud comunica al Contratista quien deberá dar el soporte a distancia en forma inmediata, de no haber solución al incidente el Contratista debe atender en forma presencial con su personal, dentro del siguiente plazo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Plazo inicial: el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado el incidente. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud.• Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional.• Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. La conformidad estará dada por el área usuaria. <p>El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a las acciones legales correspondientes.</p>
Tipos de atención	<p>A distancia: Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono, correo electrónico y acceso remoto para este fin el Contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.</p> <p>Para la suscripción del contrato, el Contratista deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola remisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud o Entidad al Contratista será considerado como una notificación válida.</p> <p>Presencial: Con el personal clave designado por el Contratista, se apersona al establecimiento de salud, según se establece en el contrato.</p>
Extensión de la garantía	Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATALM.C. ROSA OLIVERA PARRON MONTEROS
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
C.M.P. N° 56981 - R.N.E. N° 41467INGELA KARINA PAREDES LAJ. OZ
registro 146457 - ELECIRU.CA

6.2.3 Plazo y lugar de entrega o de ejecución.**6.2.3.1 Plazo de entrega**

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación según el siguiente cuadro:

Nº	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	90 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Instalación, pruebas y capacitación del equipo.	15 días calendario	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	Contratista
Plazo total		105 días calendario		

- La Entidad contratante será la encargada de establecer los plazos de entrega de los bienes de acuerdo a la cantidad y su necesidad, al momento de realizar el requerimiento.

6.2.3.2 Lugar de entrega

El bien deberá ser entregado y puesto en operación en el siguiente destino:

Nº	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincia/región	Teléfono
1	Almacén del Instituto Nacional Materno Perinatal	Av. Jirón Cangallo, N° 418	Lima/Lima/Lima	(01)3281370 (01)3281012 (01)3280988

- El contratista deberá acreditar la entrega de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén designado por la entidad, mediante la Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de entera responsabilidad por las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

6.2.4 Capacitación y/o entrenamiento**6.2.4.1 Plan de actividades**

Nº	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	El área técnica de la entidad
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Ocho (8) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. OSCAR RIVERA ROSA
JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
D.N.E. N° 41457

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Nº 4500 140457 - ELECTRONICA

000170

	equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 3			
5	Entrega de una "Constancia de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida.	Cinco (5) días calendario	Término de la capacitación impartida por el Contratista	Contratista

Nota 3: La Entidad contratante indicará junto con la aprobación del programa y contenido de la capacitación, lo siguiente:

- (I) El número exacto de personas a quienes está dirigida la capacitación, así como el tiempo de duración de la capacitación, en horas lectivas (45 minutos).
- (II) El lugar donde se realizará la capacitación.

6.2.4.2 Contenido mínimo de la capacitación

FORMATO N° 08	Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento.
FORMATO N° 10	Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

6.2.5 Recepción y conformidad del bien principal

6.2.5.1 Condiciones de entrega y recepción

La conformidad de recepción del equipo estará sujeta al cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el "Formato N° 02 – Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos", la cual será emitida en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de posterior a la instalación, pruebas, capacitación del equipo; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario.

6.2.5.2 Responsable de la conformidad

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo según lo indicado en el Formato N°2, estarán a cargo de:

- 1) Firma y sello del jefe de Servicio o Área usuaria de la entidad.
- 2) Firma y sello del responsable del área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces.
- 3) Firma y sello representante legal del Contratista

De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un personal encargado o comité de recepción de los equipos, en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2.

6.2.6 Perfil mínimo y actividades a desarrollar por el personal clave

Los profesionales y técnicos que conformen el equipo de soporte del contratista deberán acreditar la experiencia necesaria para realizar el trabajo de soporte técnico.

Personal profesional (C.1):

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónica o Ingeniero Biomédico.

Deberá ser colegiado y habilitado.

Actividades: Encargado de la instalación, pruebas y capacitación especializada, del bien adquirido.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO INFANTIL

M. C. ROSA RIVERA CARRERA
EDCO JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
P. M. B. 21° PES. R. N. E. N° 41467

ING. ANGELA KARINA PAREDES BAUTISTA
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

Personal técnico (C.2):

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor.

También podrá participar como personal técnico el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Actividades: Encargado del mantenimiento del bien adquirido.

6.2.7 Prestaciones accesorias a la prestación principal**6.2.7.1 Mantenimiento Preventivo**

Características	Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas. Se realizará en horarios fuera de atención de pacientes.
Duración	Se realizará durante el periodo establecido para la garantía.
Programa	Se realizará cada seis (6) meses o según lo indicado en el manual del fabricante, durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo – Formato N° 12. Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.
Lugar	Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados los bienes.
Acreditación	El mantenimiento preventivo será acreditado mediante la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) – Formato N° 04. Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Contratista.

6.2.7.2 Conformidad del mantenimiento preventivo

La conformidad del mantenimiento preventivo del equipo estará sujeta al cumplimiento del "Formato N° 03 – Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo", la cual será emitida una vez por cada año de garantía, en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de culminado el último mantenimiento en el año; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario. Deberá de estar suscrito por los siguientes representantes:

- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud, y
- Un representante (técnico y/o comercial y/o legal) del Contratista.

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes.

6.2.8 Forma de pago**6.2.8.1 Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación**

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. César Pineda Posada Membreos
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
C.M.P. N° 56891 - R.N.E. N° 41467

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MAU-02
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000172

77000

Establecimiento de Salud.

- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

6.2.8.2 Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía. Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos. El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, de manera anual. Deberá de adjuntarse los siguientes documentos:

- Formato N° 03 Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo.
- Formato N° 04 (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

6.2.9 Penalidades

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

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

Donde:

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

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

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

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 (02) 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.

6.2.10 Otras Penalidades

SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DEL CÁLCULO DE LA PENALIDAD	PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL SE VERIFICA EL SUPUESTO A PENALIZAR
De la prestación principal		
No cumplir con el mantenimiento preventivo según plazos establecidos en el cronograma de mantenimiento.	5% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	La Unidad Funcional de Ingeniería Biomédica (UFIB) y el Área Usuaria remitirá un informe al Órgano encargado

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
MCI ORSON FIDEL CASTAÑEDA MONTEZ
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR BIENES
M.P. N° 56891 - R.N.E. N° 41447

ING. C. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
REGISTRO 14447 - R.N.E. N° 41447

	de las Contrataciones precisando los días de atraso.
--	---

6.2.11 Modalidad de ejecución

Es de exclusiva responsabilidad del adjudicatario que fuese favorecido con la buena pro, entregar correctamente instalados, operativos y en perfecto estado de funcionamiento del bien ofertado en el ambiente designado por la Entidad, considerando que la modalidad de ejecución es **LLAVE EN MANO**.

6.3 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

6.3.1 Capacidad legal

CAPACIDAD LEGAL	
A	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u> El postor debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA. <u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"> Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

6.3.2 Capacidad técnica y profesional

CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO
	<u>Requisitos:</u> Personal Profesional Cantidad: 01 Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos de Ecografía", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante. <u>Acreditación:</u> La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.
C.2	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR
	<u>Requisitos:</u> Personal Técnico Cantidad: 01 Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "Equipos de Ecografía"; como Técnico responsable en mantenimiento.

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Cesda Ríos Posada Manríquez
Médico JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN
C.M. N° 146451 - R.N.E. N° 41467

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES LUJÁN
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

6540

6.3.3 Experiencia del postor en la especialidad

Nota 4: La Entidad contratante deberá precisar el monto facturado a solicitar en el momento de la formulación de su requerimiento.

7.1 De la Selección:

El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los postores, deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).

M.C. Cesar
 PERCO JUDGE OF THE COURT OF APPEALS
 N.E. N. 41451

HIP CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
PASAPORTE 1810110 - G. ECTRO-CA

7.1.1 Documentos de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien, indicadas en la presente Ficha Técnica.

7.1.1.1 FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la Entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelo, para acreditar las características técnicas: del A01 al A019, del B01 al B06, del C01 al C12, del D01 al D02, E01, del F01 al F04, del G01 al G02.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

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

7.1.1.2 Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).

Vigente a la presentación de la oferta, cuando sea aplicable, del(los) ítem(s) ofertado(s), de sus componentes, de sus periféricos y de sus accesorios, según corresponda, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Los componentes o periféricos o accesorios del(los) ítem(s) ofertado(s) podrán contar con un registro sanitario o certificado de registro sanitario individual para cada uno de estos, debiendo constar expresamente que dichos componentes o periféricos o accesorios corresponden al(los) ítem(s) ofertados(s) (el registro sanitario puede ser conjunto o independiente por cada uno de los componentes del bien ofertado). Asimismo, el registro sanitario o certificado de registro sanitario del(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, periféricos y accesorios podrán estar a nombre del postor o de terceros.

En caso el(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, sus periféricos y/o sus accesorios no requieran registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente, deberán presentar un documento de la DIGEMID donde se precise ello o la relación de productos que a la fecha no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario emitido por DIGEMID; dado que no se aceptarán declaraciones juradas del postor.

Asimismo, se precisa que los bienes que no requieren registro sanitario tampoco requerirán de la presentación de la autorización sanitaria de funcionamiento.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERIA PERINATAL
M.C. OSORIO
EDICIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGENES
R.N.E. N° 41467

ING. CIPRIANA KARINA PAREDES MUJICA
KARINA PAREDES MUJICA - ELECTRONICA

009176

071099

7.1.1.3 Normatividad

ISO 13485:2016 "Dispositivos Médicos - Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos para fines reglamentarios" (Medical Devices - Quality Management Systems - Requirements for regulatory purposes).

IEC 60601-1:2016 "Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos".

ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad - requisitos" (Quality Management Systems - Requirements).

En caso no cuenten con las mencionadas certificaciones se aceptarán copias de los catálogos, manuales, folletos, u otros documentos del fabricante que demuestren que cuentan con dichas certificaciones. Los equipos médicos que utilicen energía eléctrica deben de cumplir con lo normado en el código nacional de electricidad.

Nota 5: Los documentos que acompañan a las ofertas, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. CESAR POSADA MORALES
Médico JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
C.M.P. N° 58891 - R.N.E. N° 41467

ING. CIPRIANA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

[Handwritten signatures and marks]

000177

E 1009 10

VILANEXOS

Lista de formatos

Denominación del formato	Nº de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato Nº 01
Acta de conformidad de la recepción, preinstalación y prueba operativa de equipos	Formato Nº 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato Nº 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato Nº 04
Ficha técnica	Formato Nº 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato Nº 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato Nº 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato Nº 08
Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato Nº 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato Nº 10
Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato Nº 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato Nº 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato Nº 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato Nº 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato Nº 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato Nº 16

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO INFANTIL

M.C. CESAR BARBA POSIOR MAMEROS
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
R.M.P. N° 55899 - R.N.E. N° 41467

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Régistro 146457 - ELECTROCA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
14

000178

171070

FORMATO N° 01

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

Señores

[nombre de la entidad]

Presente. -

En calidad de Postor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la Ficha Técnica.

Sustento de cumplimiento de las características técnicas					
Denominación del bien y/o equipo					
Nombre o razón social del postor					
Fecha de fabricación					
Marca					
Modelo					
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:					
N°	Características	Especificaciones	Cumple con el requerimiento		N° folio y/o comentario.
			SI	NO	

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

Ciudad, de de

Firma y sello del representante legal de la empresa

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. OSORIO *[Firma]* Postor MEMORIOS
JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
C.M.P. N° 88891 - R.N.E. N° 41467

[Firma]
ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

[Firma] *[Firma]* *[Firma]*

000179

001039 09

FORMATO N° 02**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos**

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

N° de Orden de Compra, Contrato N°

Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del Hospital / Centro de Salud.....), Representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del Contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato, en la Ficha Técnica y en la "Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas" (Formato N° 01).
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 05)
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 07).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica" (Formato N° 08 y Formato N° 09).
8. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento" (Formato N° 10 y Formato N° 11).
9. Entrega de un Certificado de Garantía de meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.2.2 y Formato N° 15.
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.1.2.
11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el numeral 7.1.1.1).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondientes Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el "Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos" (Formato N° 14).
14. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento.
15. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.
16. Entrega del documento del CONTRATISTA en el cual proporcione una dirección de correo electrónico y número de teléfono, para la atención a distancia
17. Entrega de la copia certificado de seguridad eléctrica del equipo o norma técnica similar autorizada en su registro sanitario.
18. Entrega de la copia del certificado ISO 13485 o NTP-ISO 13485 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario, del proveedor o postor.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

MC. CESAR
EDICIÓN DEL REGISTRO SANITARIO POR IMAGEN
S.M.P. N° 5689 - R.N.E. N° 41487

ING. CIPRIANA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 140451 - ELECTRÓNICA

uiz

X

Jep

000180

071000

19. Entrega del documento en el cual se indique que los accesorios son de la misma marca del equipo o aprobado por el fabricante del equipo.

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


Firman dando fe de lo anterior:

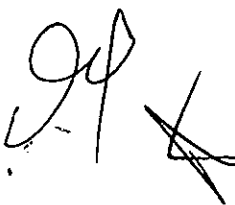
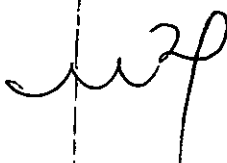
Firma y sello del jefe de Servicio
o Área usuaria de la entidad

Firma y sello representante legal del
Contratista

Firma y sello del responsable del
área técnica del establecimiento
de salud o quien haga sus veces


ANGELA KARINA PAREDES RUIZ
Registro 130457 - ELECTRONICA


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. CESAR PINEDA
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
MORANOS
C.O.P.E. N° 41467

000181

08

FORMATO N° 03**Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

Siendo las..... horas del día....., la empresa hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el [nombre del establecimiento de salud], del Servicio/Unidad o Departamento de, del equipo que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

Dicho acto contó con la presencia del representante del y representante de la Empresa Contratista, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesoria se pudo constatar:

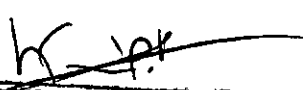
- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.

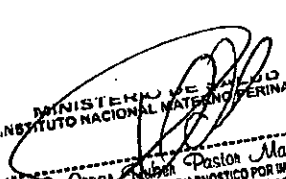
Acto seguido se llevó a cabo la suscripción de la presente ACTA en señal de conformidad.

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello del representante del
área usuaria del Establecimiento de
Salud


ING CIPANGELA KARINA PAREDES MAJÓZ
Registro 146457 - ELECTRONICA


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. Cesar
Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes
R.N.E. N° 41467



000182

181000

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

DEPENDENCIA DE SALUD		N° DIA MES AÑO			
AREA USUARIA		UBICACIÓN FÍSICA			
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	CÓDIGO PAT.	
PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACIÓN					
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE		FECHA SOLIC. SERV.		FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN	
(PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)					
DIAGNÓSTICO TÉCNICO				PRIORIDAD	
				MUY <input type="checkbox"/>	
				URGENTE <input type="checkbox"/>	
				PROGRAMAR <input type="checkbox"/>	
JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO				FECHA	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO					
FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO		GARANTÍA DEL SERVICIO	
COSTO DEL SERVICIO					
RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO					

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Cesar Rubén Pizarro MORALES
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DIAGNOSTICO POR IMAGENES
C.M.P. N° 56981 L.R.N.E. N° 41467

ING CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Ing 5690 140451 - ELECTRONICA

000183

10:00

FORMATO N° 04 (REVERSO)

COSTO DEL SERVICIO

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

CENTRO DE COSTOS	
------------------	--

MANO DE OBRA			
ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMBRE	COSTO M.O.
COSTO POR MANO DE OBRA SI.			

REPUESTOS Y MATERIALES							
SUMINISTRO		DESCRIPCIÓN		U.M.	CANT.	COSTO UNIT SI.	COSTO PARCIAL SI.
ENTIDAD	EMPRESA						
COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES SI.							

COSTO TOTAL SI.

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (detallar)	
IMPUESTOS DE LEY:	
TOTAL GENERAL SI.	

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO	V°B° JEFE OFICINA MANTENIMIENTO

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. CÉSAR RIVERA PASTOR MAZABROS
FISICO JEFE DEL SERVICIO DIAGNOSTICO POR IMAGENES
D.N.E. N° 41487

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

000181

601000

FORMATO N° 05**Ficha Técnica**

Datos del Contratista	N° contrato	N° O/C	Fecha de Recepción

Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie

Sello y firma del representante legal del Contratista

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ROSA RUIZ POSION MORANOS
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE PARTOS POR CESAREANES
E.M.B. N° 29987 R.N.EI N° 41467

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000185

001209 06

FORMATO N° 06

Formato para el protocolo de pruebas

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

1. Las actividades del protocolo de pruebas estarán de acuerdo al manual del equipo. (*)
2. El Contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios. (**)
3. Los instrumentos usados para verificar los parámetros del equipo, deberán contar con certificado de calibración de acuerdo a la norma vigente. (**)

Firma y sello del representante legal del
Contratista

V° B° del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien haga
sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. CESAR PULGAR Posicion Monitoreo
MEDICO JEFE DE SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
S.M.P. N° 56891 - R.N.E. N° 41467

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146257 - ELECTRICISTA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
61

000136

001009

FORMATO N° 07

Formato para el protocolo de pruebas

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

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

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

Firma y sello del representante técnico del
Contratista

Vº Bº del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. Cesar Pastor Maldonado
"EDICIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES"
C.M.P. N° 55551 - R.N.E. N° 41467

DR. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000187

001039 05

FORMATO N° 08

Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento

Bien	Marca	Modelo	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia
Fecha de inicio		Fecha de término	Días - horario
N°	Temática mínima del curso (*)		Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.		
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.		
3	Práctica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.		
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indicado en el manual de equipo.		
5	Uso de insumos de limpieza exigidos por el fabricante para la conservación de equipo.		
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.		
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.		
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.		
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.		
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.		
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.		
Total de horas			

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Usuaria del establecimiento de salud

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. Cesar RIVERA Pastor MORALES
FIDELES DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
C.M.P. N° 54991 - R.N.E. N° 41467

ING. CIPARELA KARINA PAREDES MUÑOZ
REGISTRO 140451 - ELECTRONICA

u3p

X

Dep

FORMATO N° 09

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

Unidad ejecutora		
Establecimiento de salud		
Servicio		

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

Durante horas

Nombre del bien		
Marca		
Modelo		

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/Centro de Salud:

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

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

Firma y sello del instructor del Contratista

V° B° del responsable del Area Usaria
del establecimiento de salud

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. Orosio Pison MARRAS
MEDICO ESPECIALISTA EN DIAGNOSTICO POR IMAGENES
S.M.P. N° 58881 - R.N.E. N° 41487

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146157 - ELECTRONICA

000139

Colección 04

FORMATO N° 10

Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

Equipo	Marca	Modelo	Código	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia	
Fecha de inicio		Fecha de término	Días - horario	
N°	Temática mínima del curso (*)			Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.			
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.			
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.			
TOTAL DE HORAS				

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
 MC Cesar Ruben Pastor Manzano
 JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN
 C.M.P. N° 56891 - R.N.E. N° 41467

ING CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
 ROLANDO 146451 - ELECTRICISTA

000190

001000

FORMATO N° 11**Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento**

Unidad ejecutora		
Establecimiento de salud		
Servicio		

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

Durante horas

Nombre del bien		
Marca		
Modelo		

Expositor:

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

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.S. Cesar Posada Monasterios
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
C.M.P. N° 55191 - R.N.E. N° 41467

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro M6151 - ELECTRONICA

000191

021009

03

FORMATO N° 12

Programa de mantenimiento preventivo

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Período (meses) (según su propuesta técnica):

N°	Descripción actividad (año)	Período de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato de orden de trabajo de mantenimiento - OTM.

Firma y sello del representante
legal del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. CECILIA SANCHEZ Posición: MANDANTE
EDICIÓN DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN
C.M.P. N° 44491 - R.N.E. N° 41467

ING. LIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

[Handwritten signatures and initials]

000192

01039

FORMATO N° 13

Procedimientos de mantenimiento preventivo

N° ítem:
Denominación:
Marca:
Modelo:

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

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

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

Firma y sello del representante legal
del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. ROSA RIVERA ALONSO ALONSO
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DIAGNOSTICO POR IMAGENES
C.M.P. N° 58651 - R.N.E. N° 41467

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000193

001000

02

FÓRMATO N° 14

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

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:

Ítem N°:

N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Soles)	Observaciones
Componentes					
Repuestos					
Accesorios					
Insumos					

Ciudad,

Firma y sello del representante legal
del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. Cesda Ruby Cusima Monrinos
EJECUTIVO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS POR EMERGENCIAS
C.A.P. N° 50891 - E. N° 41487

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Nº 140451 - ELECTRO

[Handwritten signatures and marks]

000194

001009

FORMATO N° 15

Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

El que suscribe,, identificado con DNI N°

Representante Legal de, con R.U.C. N°, DECLARO BAJO

JURAMENTO que de resultar adjudicado, mi representada garantiza el perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes, ofertados contra cualquier desperfecto o deficiencia de fábrica que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las condiciones imperantes en cada punto de destino, por el período de garantía total según el siguiente detalle:

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

La vigencia de garantía, se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

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

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

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

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

Ciudad, de del 20

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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATEO PERINATAL
D.C. CRISTINA SANDER Postora MAMEROS
MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES
C.M.P. N° 56991 - R.N.E. N° 41467

ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MURCE
Registro 146451 - ELECTRONICA

000195

01

FORMATO N°16

Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

De nuestra consideración,

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

Lima, de del

Firma y sello del Representante legal del Contratista

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. Cesar Pastor Maneros
"EDICO JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN"
C.M.P. N° 56991 - R.N.E. N° 41467

ING CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRONICA

[Handwritten signatures and initials]

000196

001000



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

MATERNIDAD PERINATAL

DENOMINACIÓN: EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D

CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034

UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE EMERGENCIA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

A	GENERALES
A01	UNIDAD MÓVIL EN UNA ESTRUCTURA INTEGRADA CON RUEDAS Y FRENOS
A02	MONITOR LCD O LED, DE ALTA DEFINICIÓN A COLOR DE 21" PULGADAS COMO MÍNIMO, CON BRAZO ARTICULADO DE ALTURA Y GIRO REGULABLE.
A03	PANEL DE CONTROL DE ALTURA REGULABLE CON DESPLAZAMIENTO O GIRO IZQUIERDA, DERECHA, CON PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 10 PULGADAS A MÁS.
A04	FORMACIÓN DIGITAL DE HAZ ULTRASÓNICO CON FRAME RATE DE 1400 FPS COMO MÍNIMO
A05	RANGO DINÁMICO MÍNIMO DE 280DB.
A06	DOS MILLONES O MÁS CANALES DE PROCESAMIENTO DIGITAL (OPCIONAL)
A07	TECLADO ALFANUMÉRICO EN ESPAÑOL TÁCTIL O RETRÁCTIL O INCLUIDO EN PANEL DE CONTROL.
A08	PROFUNDIDAD DE EXPLORACIÓN DE LA IMAGEN 30 CM A MÁS
A09	CUATRO (04) O MÁS PUERTOS ACTIVOS PARA CONEXIÓN DE TRANSDUCTORES DE LAS MISMAS DIMENSIONES.
A10	PARLANTES INCORPORADOS.
A11	SOPORTE LATERAL PARA TRANSDUCTORES.
A12	MAGNIFICACIÓN DE IMÁGENES CON ZOOM O PAN.
A13	CAPACIDAD DE EXPORTAR IMÁGENES EN FORMATO JPEG O BMP O TIFF Y VIDEO EN FORMATO AVI O MPEG O WMV.
A14	ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES Y DATOS POR MEDIO DE USB.
A15	CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN DISCO DURO (HDD) O ESTADO SÓLIDO (SSD) DE 1TB O MAYOR.
A16	DICOM 3.0 ACTIVO (PRINT, STORAGE O STORE, WORKLIST, MPPS, COMO MÍNIMO).
A17	CON CAPACIDAD DE COMPARTIR Y EXPORTAR IMÁGENES MEDIANTE RED.
B	MODO DE EXPLORACIÓN
B01	MODO 8, 2B/2B, 4B Y MODO M, DIFERENTES COMBINACIONES DE CADA MODO.
B02	DOPPLER ESPECTRAL ONDA PULSADA (PW) COMO MÍNIMO.
B03	DOPPLER COLOR.
B04	TRIPLEX (MODOS: 2D + FLUJO COLOR O CPA + DOPPLER PW), EN TIEMPO REAL.
B05	VISUALIZACIÓN A COLOR DEL FLUJO (POWER ANGIO O ANGIO COLOR O POWER DOPPLER O POWER FLOW, ETC).
B06	IMÁGENES ARMÓNICAS TISULARES (THI) EN TODOS LOS TRANSDUCTORES SOLICITADOS.
B07	DOPPLER TISULAR COLOR Y PW.
B08	MODO M ANATÓMICO.
B09	SOFTWARE DE MEJORAMIENTO DE VISUALIZACIÓN DE AGUJA DURANTE UNA BIOPSIA
B10	VISTA TRAPEZOIDAL.
B11	VISTA EXTENDIDA O PANORÁMICA EN 2D Y/O PANORÁMICA MODO COLOR.
B12	MODO DE EXPLORACIÓN 3D/4D.
C	PROGRAMAS
C01	MEDICIÓN DE DISTANCIA, CIRCUNFERENCIA, ÁREA, VOLUMEN, ÁNGULOS, LATIDOS CARDÍACOS.
C02	APLICACIONES: ABDOMEN, VASCULAR, MUSCULOESQUELÉTICO, PARTES PEQUEÑAS, INTERVENCIONISMO, TCD, CARDIOLOGÍA ADULTO.
C03	CÁLCULOS AUTOMATIZADOS EN DOPPLER ESPECTRAL, CON EL QUE SE PUEDE MEDIR EL TIEMPO REAL: RELACIÓN SISTÓLICA/DIASTÓLICA, VELOCIDAD MÁXIMA SISTÓLICA, VELOCIDAD MÍNIMA DIASTÓLICA, ÍNDICE DE RESISTENCIA, ÍNDICE DE PULSATILIDAD Y FRECUENCIA CARDÍACA O MÁS.
C04	SOFTWARE DE REDUCCIÓN DE ARTEFACTOS, REALCE DE BORDES DE LA IMAGEN.
C05	OPTIMIZACIÓN AUTOMÁTICA DE LA IMAGEN.
C06	AUTOTRAZADO DOPPLER ESPECTRAL.
C07	SOFTWARE DE HACES CRUZADOS O IMÁGENES COMPUESTAS.
C08	POST PROCESO DEL DOPPLER ESPECTRAL: LÍNEA DE BASE, ÁNGULO Y RANGO DINÁMICO COMO MÍNIMO O ALGORITMO DE DOPPLER DE AJUSTE AUTOMÁTICO.
C09	APLICACIÓN DE REPORTES SEGÚN CADA APLICACIÓN.
C10	CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DIGITAL DE IMÁGENES O ESTUDIOS DE LOS PACIENTES POR MEDIO DE USB INCORPORADO COMO MÍNIMO.
C11	CAPACIDAD DE SELECCIÓN DE TRANSDUCTOR, TIPO DE ESTUDIO, PREAJUSTE (PRESET), SEXO DE PACIENTE COMO MÍNIMO, PARA INICIO DE ESTUDIO RÁPIDO E INMEDIATO EN PANTALLA TÁCTIL O MONITOR.
C12	LÍNEA DE GUÍA DE BIOPSIA VISIBLE EN PANTALLA.
D	TRANSDUCTORES DE ANCHO DE BANDA

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
SERVICIO DE EMERGENCIA

Amadeo Sánchez Góngora
GINECO - OBSTETRA
C.M.P. N° 26577 - R.N.E. N° 12805

ING. C. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 140451 - ELECTRÓNICA

000197

INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN : EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D

CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034

UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE EMERGENCIA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

	TRANSDUCTORES MULTIFRECUENCIALES O DE BANDA ANCHA (SE ACEPTARÁN RANGOS DE FRECUENCIA MAYORES A LO SOLICITADO O AQUELLOS COMPRENDIDOS DENTRO DE LA TOLERANCIA DE MAS 1,0 M HZ EN EL LÍMITE INFERIOR O MENOS 1,0 MHZ EN EL LÍMITE SUPERIOR, PERO NO AMBOS A LA VEZ).
D01	UN (01) TRANSDUCTOR CONVEXO CON FRECUENCIA DE 2.0 MHZ A 5.0 MHZ O RANGO MAYOR, Y CAMPO DE VISIÓN (FOV) DE 58° O MAYOR, PARA APLICACIÓN ABDOMINAL, TORÁCICA/PLEURAL, VASCULARES Y PERIFÉRICOS EN ADULTOS.
D02	UN (01) TRANSDUCTOR ENDOCAVITARIO CON FRECUENCIA DE 4.0 A 9.0 MHZ CON UN RADIO DE CURVATURA ENTRE 8 Y 11MM, CAMPO DE VISIÓN DE 168 GRADOS, COMO MÍNIMO.
D03	UN (01) TRANSDUCTOR LINEAL CON FRECUENCIA DE 4.0 A 13.0 MHZ CON LONGITUD DE ARREGLO ENTRE 47 A 61MM
D04	UN (01) TRANSDUCTOR CONVEXO VOLUMÉTRICO DE 2.0 MHZ A 6.0 MHZ O MÁS CON FOV 70 GRADOS COMO MÍNIMO, PARA APLICACIONES DE GINECOLOGIA Y OB COMO MÍNIMO.
E	PERIFÉRICOS
E01	IMPRESORA TÉRMICA BLANCO Y NEGRO PARA FORMATO A6.
F	ACCESORIOS
F01	UN (01) UPS DE 2KVA PARA PROTECCIÓN DEL ECÓGRAFO.
F02	UN (01) TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO DE 2KVA.
F03	UN (01) FRASCO DE GEL CONDUCTOR ACÚSTICO DE 250ML.
F04	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA TÉRMICA, BLANCO Y NEGRO.
G	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
G01	220V AC/60HZ (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CÓDIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD).
G02	ENCHUFE DE GRADO MÉDICO CON CONECTOR TIPO NEMA 5 DE 3 POLOS.
H	REQUERIMIENTO DE INSTALACIÓN
H01	EL POSTOR SE HARÁ CARGO DEL ACONDICIONAMIENTO DEL EQUIPO PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.
H02	EQUIPO INSTALADO Y PRUEBA DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO PARA ENTREGAR EL ACTA DE CONFORMIDAD.
I	OTROS
I-01	ENTREGA DE DOS (02) MANUALES DE USUARIO Y DOS (02) MANUALES DE SERVICIO TÉCNICO.
I-02	LOS MANUALES DEBERÁN SER ENTREGADOS EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL EQUIPO.
I-03	EL MANUAL Y/O SIMILAR NO DEBERÁ TENER MARCA, ANOTACIÓN O SELLO QUE DIFICULTE SU LECTURA.
I-04	LOS MANUALES DEBERÁN SER ORIGINALES DEL FABRICANTE, EN CASO DE ESTAR EN IDIOMA DISTINTO AL CASTELLANO DEBERÁN TAMBIÉN ENTREGAR LA TRADUCCIÓN RESPECTIVA.
I-05	DOS (02) CDS CON LOS MANUALES USUARIOS Y TÉCNICOS CORRESPONDIENTES AL EQUIPO Y SUS COMPONENTES.
I-06	DOS (02) USB CON INSTRUCTIVO EN VIDEO REFERENTE AL USO DEL EQUIPO E INSTRUCTIVO EN VIDEO REFERENTE AL SERVICIO TÉCNICO DEL EQUIPO (AMBOS INSTRUCTIVOS EN CADA USB)
I-07	DISPONIBILIDAD INMEDIATA DE SERVICIOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS EN EL MERCADO CONCESIONARIOS Y/O TALLERES AUTORIZADOS DURANTE 10 AÑOS.
I-08	EL POSTOR SE HARÁ CARGO DE LA INSTALACIÓN Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
I-09	FECHA DE FABRICACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER DE DOCE (12) MESES ANTERIORES A LA FECHA DE PRESENTACION DE SU OFERTA.
I-10	COPIAS SIMPLES DE LA NORMA DE SEGURIDAD ELÉCTRICA, IEC60601 O EQUIVALENCIA INTERNACIONAL.
I-11	CAPACITACIÓN USUARIO: MÍNIMO A DIEZ (10) PERSONAS EN EL USO, CONSERVACIÓN Y MANEJO DEL EQUIPO; OCHO (08) HORAS COMO MÍNIMO; LA CUAL SE REALIZARÁ EN LAS INSTALACIONES DE LA INMP CON EL EQUIPO INSTALADO.
I-12	CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO: MÍNIMO A TRES (03) PERSONAS EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS ADQUIRIDOS; CUATRO (04) HORAS COMO MÍNIMO.
I-13	LA ENTREGA DEL EQUIPO SE EFECTUARÁ EN EL ALMACÉN GENERAL DEL INMP, DEBIENDO ADJUNTAR LA RESPECTIVA GUÍA DE REMISIÓN.
I-14	EL PLAZO DE MÁXIMO PARA LA ENTREGA DEL EQUIPO Y COMPONENTES E INCLUIDO LOS ACCESORIOS EN ALMACÉN SERÁ DE 60 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA.
I-15	ENTREGA DE LICENCIAS DE USO DE HARDWARE Y/O SOFTWARE UTILIZADOS CON O POR EL EQUIPO Y SUS COMPONENTES (DE REQUERIR).
I-16	ENTREGA DEL ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA DE OPERATIVIDAD.
	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
SERVICIO DE EMERGENCIA

Amadeo Sánchez Góngora

GINECOLOGISTA
C.M.P. N° 26577 - R.N.E. N° 12305ING. C. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRONICA

000198



MATERNO PERINATAL

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACIÓN : EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D

CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034

UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIO DE EMERGENCIA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

I-17	GARANTÍA DE TRES (03) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA, CONTRA CUALQUIER DESPERFECTO O DEFICIENCIA QUE PUEDA MANIFESTARSE DURANTE SU USO NORMAL, EN LAS CONDICIONES IMPERANTES EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. DENTRO DEL PERIODO DE GARANTÍA, EL POSTOR GANADOR ESTÁ OBLIGADO A DAR SOPORTE TÉCNICO AL EQUIPAMIENTO, REALIZANDO TANTAS INTERVENCIONES TÉCNICAS COMO SEAN REQUERIDAS PARA GARANTIZAR LA CORRECTA OPERATIVIDAD DEL EQUIPAMIENTO DENTRO DE LAS CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS.
I-18	EL POSTOR GANADOR TENDRÁ QUE REALIZAR LA REPARACIÓN DEL EQUIPO PROPORCIONANDO LOS REPUESTOS, LOS INSUMOS, LOS CONSUMIBLES, LOS FUNGIBLES, ACCESORIOS Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA NECESARIOS. EL POSTOR GANADOR TENDRÁ UN PLAZO DE CINCO (05) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN, DE REQUERIR REPUESTOS NUEVOS PARA LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, EL CONTRATISTA PODRÁ SOLICITAR, PREVIO INFORME, UN PLAZO ADICIONAL MÁXIMO DE VEINTE (20) DÍAS CALENDARIO PARA CULMINAR LA REPARACIÓN DEBIENDO REEMPLAZAR EL EQUIPO CON OTRO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS O SUPERIORES (BACK UP) DENTRO DE LAS 120 HORAS DE OTORGADO EL PLAZO ADICIONAL. SI PASADO LOS VEINTE (20) DÍAS CALENDARIO MENCIONADOS Y EL CONTRATISTA NO HA CULMINADO CON LA REPARACIÓN DEL EQUIPO INCLUIDO LOS REPUESTOS NECESARIOS, EL POSTOR DEBERÁ REALIZAR EL CAMBIO DEL EQUIPO POR UNO NUEVO DE IGUAL O MEJORES CARACTERÍSTICAS EN UN PLAZO NO MAYOR AL PLAZO DE ENTREGA SEGÚN LA OFERTA DEL PRIMER EQUIPO, DURANTE EL TIEMPO QUE DEMORE EL REEMPLAZO SE MANTENDRÁ EL EQUIPO (BACK UP).
PRESTACION ACCESORIA	
I-19	EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS BIENES SERÁ EFECTUADO SEMESTRALMENTE DURANTE EL PERIODO QUE DURE LA GARANTÍA, A FIN DE ASEGURAR SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL CONTRATISTA REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, PROPORCIONANDO LA MANO DE OBRA CALIFICADA, LOS CONSUMIBLES, LOS FUNGIBLES, LOS INSUMOS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA MANTENER LOS EQUIPOS EN CONDICIONES DE OPERATIVIDAD CONFORME INDIQUEN SUS MANUALES E INFORMACIÓN TÉCNICA DEL FABRICANTE.
DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA	
I-20	COPIA DE RESOLUCIÓN O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO, (VIGENTE) OTORGADO POR DIGEMID.
I-21	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (CBPM). PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS IMPORTADOS: CONTAR CON CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE Y EMITIDO POR LA AUTORIDAD O ENTIDAD COMPETENTE DEL PAÍS DE ORIGEN. TAMBIÉN SE ACEPTARÁN OTROS DOCUMENTOS COMO CERTIFICADO CE DE LA COMUNIDAD EUROPEA, NORMA ISO 13485 VIGENTE, FDA U OTROS SIMILARES EMITIDOS POR LA AUTORIDAD O ENTIDAD COMPETENTE DEL PAÍS DE ORIGEN.
I-22	COPIA DEL CERTIFICADO DEL BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA).
I-23	FORMATO DE VALORIZACIÓN DE COMPONENTES, REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS DEL EQUIPO MÉDICO ENTREGADO.
I-24	DOCUMENTO QUE ACREDITE LA EXPERIENCIA DEL POSTOR EN VENTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS RELACIONADOS A ECÓGRAFOS Y/O EQUIPOS SIMILARES AL OBJETO CONVOCADO.
I-25	DOCUMENTO QUE ACREDITE QUE EL PROVEEDOR ESTÁ HABILITADO PARA REALIZAR CONTRATACIONES CON EL ESTADO.
I-26	CERTIFICADOS Y/O CONSTANCIAS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA DEL INGENIERO Y/O TÉCNICO ELECTRÓNICO O BIOMÉDICO NO MENOR A DOS AÑOS EN EQUIPOS DE ECOGRAFÍA.
I-27	TÍTULO Y CERTIFICADO DE HABILIDAD DEL INGENIERO ELECTRÓNICO, MECATRÓNICO Y/O BIOMÉDICO, DE SER TÉCNICO ELECTRÓNICO EL TÍTULO DE TÉCNICO.
I-28	ENTREGA DEL CERTIFICADO DE GARANTÍA POR 36 MESES.
CANTIDAD	
I-29	UNO (01) UNIDAD

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
SERVICIO DE EMERGENCIAAmadeo Sánchez Góngora
GINECO - OBSTETRA
C.M.P. N° 28577 - R.N.E. N° 12805

000199

000199

m2 & Juf

000200

001000 16

**CONDICIONES GENERALES PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO ECÓGRAFO
RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D**

CÓDIGO SIGA: 53.22.5000.0034

NOMBRE SIGA: EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de 01 Ecógrafo Rodable con Doppler Color 4D

2. DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL BIEN (ÁREA USUARIA)

Servicio de Emergencia

3. FINALIDAD PÚBLICA

Elevar los niveles de disponibilidad y operatividad del equipamiento biomédico que permitirá una atención oportuna al paciente mediante el uso de la tecnología segura, confiable y precisa.

Atención rápida y eficiente de las diversas patologías que presentan los usuarios del Instituto Nacional Materno Perinatal.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

El objeto de la presente contratación es la Adquisición de 01 Equipo Ecógrafo Rodable con Doppler Color 4D.

5. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL:

Vinculado al POI 2025, a través de las siguientes actividades:

5005903. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA

5005905. ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA

5006279. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA

Meta Institucional: 0022, 0023 y 0024

6. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

6.1 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

6.1.1 Características y especificaciones


Se adjunta Especificaciones Técnicas de "EQUIPO ECÓGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D"

6.1.2 Marcado y/o rotulado

El marcado del embalaje deberá señalar el número del Procedimiento de selección, el nombre del establecimiento de salud de destino y cualquier otra información identificativa proporcionada por la Entidad.

Asimismo, al momento de la entrega de los bienes, cada uno, deberá contener una placa metálica de tamaño de 26 X 74 mm, grabado y en lugar visible, que incluirá la siguiente información:


.....
Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


.....
ING. C. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 145457 - ELECTRÓNICA

000201

LOGO DE LA ENTIDAD	Procedimiento de Selección N°
	Nombre del Equipo:
	Razón social del Contratista:
	Teléfono:
	Fecha de instalación (mes, año):
	Tiempo de garantía:

La placa metálica no debe entorpecer el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.

6.1.3 Envase, empaque, y/o embalaje

El contratista deberá entregar los bienes embalados en el almacén del lugar de entrega. El envase/embalaje deberá estar de acuerdo con lo autorizado en su Registro Sanitario, tomando en cuenta el Título IV de Dispositivos médicos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias. En la entrega/recepción del equipo, el personal encargado o comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva del cumplimiento de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario.

6.2 CONDICIONES DE EJECUCIÓN

6.2.1 Condiciones generales

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

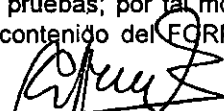
6.2.1.2 En la etapa de "Configuración y puesta en operación del equipo", el contratista deberá de acreditar la fecha de fabricación del bien, de acuerdo al "**FORMATO N° 01 - Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas**", la cual deberá ser efectuada física o documentalmente.

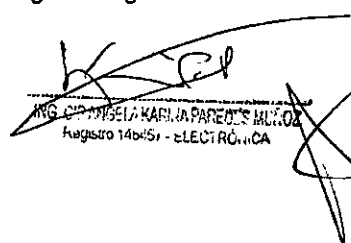
6.2.1.3 El contratista deberá efectuar la entrega, instalación, pruebas y las pruebas operativas del bien en el lugar de entrega, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo de suministrar todos los componentes, accesorios y/o partes necesarios para la operación y funcionamiento del bien, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en las características técnicas descritas en la Ficha Técnica y en las presentes condiciones generales de adquisición.

6.2.1.4 Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, las respectivas licencias de uso al momento de la recepción del equipo.

6.2.1.5 Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, el contenido del "**FORMATO N° 06 - Formato para el protocolo de pruebas**". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, comunicará al contratista en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario, la aprobación de la información presentada mediante el Formato N° 06.

Las pruebas contenidas en el FORMATO N° 06 serán revisadas por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Formato para el protocolo de pruebas, podrá mejorar el contenido de dicho Formato para el protocolo de pruebas; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 06, entregue obligatoriamente los manuales de


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


ING. CIP. KARLA PAREJA MURILLO
Registro 14651 - ELECTRÓNICA



000202

00000 15

operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Se precisa que, para dar visto bueno a las pruebas operativas de los equipos, el contratista estará obligado a presentar el "FORMATO N° 07 - Resultados del protocolo de pruebas" debidamente llenado, luego de cumplir las actividades indicadas en el contenido del FORMATO N° 06 aprobado por la Entidad.

6.2.1.6 Dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato, el Contratista deberá elaborar y presentar al área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, el contenido del "FORMATO N° 12 - Programa de Mantenimiento Preventivo" y el contenido del "FORMATO N° 13 - Procedimientos de mantenimiento preventivo". El área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, aprobará y comunicará por escrito al contratista la conformidad del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, en un plazo no mayor de cinco días (05) calendarios.

La Entidad, precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros.

El contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, serán revisados por el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces. Previamente, a la aprobación de su contenido, el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces, podrá mejorarlo; por tal motivo es necesario que el contratista conjuntamente con la entrega del contenido del FORMATO N° 12 y FORMATO N° 13, entregue obligatoriamente los manuales de operación y servicio técnico del fabricante. No se aceptarán, o no se darán por recibidos, manuales parciales o provisionales, procediéndose a su devolución.

Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el contratista.

Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.

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

6.2.1.8 El Contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados, por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado.


6.2.1.9 El Contratista, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).

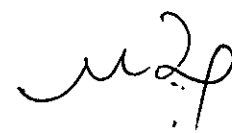
6.2.1.10 El Contratista deberá asegurar, durante un periodo no menor de diez (10) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados. El plazo se contabilizará a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos- Formato N° 02".

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


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

3


ING. CIP ANGÉLICA KARINA PAREDES MILOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA



000203

15000

de los equipos, el área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces realizará la inspección técnica respectiva.

6.2.2 Garantía

Cobertura	El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Contratista realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios.
Inicio	Se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 - Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".
Duración	Treintaiséis (36) meses. El postor puede ofrecer garantías adicionales, según Formato N° 15.
Atención por garantía	<p>Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Contratista.</p> <p>Al ocurrir un evento, de requerimiento de atención al equipo, la Entidad Contratante y/o Establecimiento de Salud comunica al Contratista quien deberá dar el soporte a distancia en forma inmediata, de no haber solución al incidente el Contratista debe atender en forma presencial con su personal, dentro del siguiente plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plazo inicial: el Contratista tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado el incidente. De ser necesario el Contratista podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud. Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Contratista tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional. Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Contratista reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. La conformidad estará dada por el área usuaria. <p>El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a las acciones legales correspondientes.</p>
Tipos de atención	<p>A distancia: Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono, correo electrónico y acceso remoto para este fin el Contratista proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.</p> <p>Para la suscripción del contrato, el Contratista deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola remisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud o Entidad al Contratista será considerado como una notificación válida.</p> <p>Presencial: Con el personal clave designado por el Contratista, se apersona al establecimiento de salud, según se establece en el contrato.</p>

Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

000204

000204 14

Extensión de la garantía	Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Contratista, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo.
---------------------------------	--

6.2.3 Plazo y lugar de entrega o de ejecución.

6.2.3.1 Plazo de entrega

El plazo máximo de entrega de los bienes y puesta en operación según el siguiente cuadro:

Nº	Actividad	Plazo (máximo)	Actividad precedente	Responsable
1	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	60 días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Instalación, pruebas y capacitación del equipo.	15 días calendario	Entrega del equipo en el almacén que designe la entidad.	Contratista
	Plazo total	75 días calendario		

- La Entidad contratante será la encargada de establecer los plazos de entrega de los bienes de acuerdo a la cantidad y su necesidad, al momento de realizar el requerimiento.

6.2.3.2 Lugar de entrega

El bien deberá ser entregado y puesto en operación en el siguiente destino:

Nº	Lugar de entrega	Dirección	Distrito/provincia/región	Teléfono
1	Almacén del Instituto Nacional Materno Perinatal	Av. Jirón Cangallo, N° 418	Lima/Lima/Lima	(01)3281370 (01)3281012 (01)3280988

- El contratista deberá acreditar la entrega de los equipos y sus componentes periféricos en el almacén designado por la entidad, mediante la Guía de Remisión y de manera detallada, siendo de entera responsabilidad por las demoras o retrasos en que incurra por el internamiento fuera del plazo contractual.

6.2.4 Capacitación y/o entrenamiento

6.2.4.1 Plan de actividades

Nº	Actividad	Plazo máximo / Duración	Actividad precedente	Responsable
1	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	Cinco (5) días calendario	Firma de contrato	Contratista
2	Aprobación del programa y contenido de la capacitación	Cinco (5) días calendario	Presentación del programa y contenido de la capacitación (FORMATO 08 y FORMATO 10), al área técnica de la Entidad.	El área técnica de la entidad
3	Capacitación dirigida al personal usuario del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Ocho (8) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista

000205

4	Capacitación dirigida al personal técnico de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud. Véase Nota 3	Cuatro (4) horas como mínimo	Configuración y puesta en operación del equipo	Contratista
5	Entrega de una "Constancia de Capacitación" a cada uno de los participantes de la capacitación impartida.	Cinco (5) días calendario	Término de la capacitación impartida por el Contratista	Contratista

Nota 3: La Entidad contratante indicará junto con la aprobación del programa y contenido de la capacitación, lo siguiente:

- (I) El número exacto de personas a quienes está dirigida la capacitación, así como el tiempo de duración de la capacitación, en horas lectivas (45 minutos).
- (II) El lugar donde se realizará la capacitación.

6.2.4.2 Contenido mínimo de la capacitación

FORMATO N° 08	Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento.
FORMATO N° 10	Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

6.2.5 Recepción y conformidad del bien principal

6.2.5.1 Condiciones de entrega y recepción

La conformidad de recepción del equipo estará sujeta al cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el "Formato N° 02 – Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos", la cual será emitida en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de posterior a la Instalación, pruebas, capacitación del equipo; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario.

6.2.5.2 Responsable de la conformidad

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo según lo indicado en el Formato N°2, estarán a cargo de:

- 1) Firma y sello del jefe de Servicio o Área usuaria de la entidad.
- 2) Firma y sello del responsable del área técnica del establecimiento de salud o quien haga sus veces.
- 3) Firma y sello representante legal del Contratista

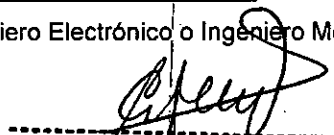
De ser el caso, la entidad contratante podrá nombrar un personal encargado o comité de recepción de los equipos, en reemplazo de los firmantes indicados en los numerales 1 y 2.

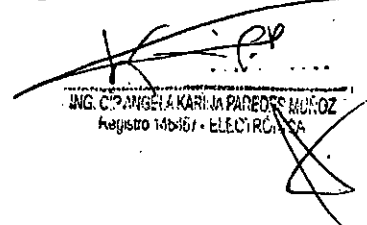
6.2.6 Perfil mínimo y actividades a desarrollar por el personal clave

Los profesionales y técnicos que conformen el equipo de soporte del contratista deberán acreditar la experiencia necesaria para realizar el trabajo de soporte técnico.

Personal profesional (C.1):

Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónico o Ingeniero Biomédico.


Amadeo Sánchez Góngora
 Gineco Obstetra
 C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


 ING. C. P. ANGELA KARLA PAREDES MUÑOZ
 Registro 146161 - ELECTRONICA



000206

000000 13

Deberá ser colegiado y habilitado.

Actividades: Encargado de la instalación, pruebas y capacitación especializada, del bien adquirido.

Personal técnico (C.2):

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor.

También podrá participar como personal técnico el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Actividades: Encargado del mantenimiento del bien adquirido.

6.2.7 Prestaciones accesorias a la prestación principal

6.2.7.1 Mantenimiento Preventivo

Características	Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas. Se realizará en horarios fuera de atención de pacientes.
Duración	Se realizará durante el periodo establecido para la garantía.
Programa	Se realizará cada seis (6) meses o según lo indicado en el manual del fabricante, durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo – Formato N° 12. Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.
Lugar	Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados los bienes.
Acreditación	El mantenimiento preventivo será acreditado mediante la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) – Formato N° 04. Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Contratista.

6.2.7.2 Conformidad del mantenimiento preventivo

La conformidad del mantenimiento preventivo del equipo estará sujeta al cumplimiento del "Formato N° 03 – Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo", la cual será emitida una vez por cada año de garantía, en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de culminado el último mantenimiento en el año; de existir observaciones, será notificado al contratista, estableciendo un plazo para que subsane que no podrá ser menor de dos (2) ni mayor a ocho (08) días calendario. Deberá de estar suscrito por los siguientes representantes:

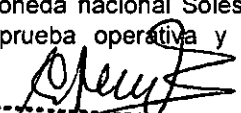
- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud, y
- Un representante (técnico y/o comercial y/o legal) del Contratista.

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad por defectos o vicios ocultos, u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en el mantenimiento de los bienes.

6.2.8 Forma de pago

6.2.8.1 Pago N° 1: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa y capacitación

El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación, prueba operativa y las capacitaciones, previa presentación del "Acta de


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


ING. CIP ANGÉLICA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

000207

Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos" (Formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

- Guía de Almacenamiento firmada y sellada por el representante del Almacén del Establecimiento de Salud.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes (Formato N° 02)
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

6.2.8.2 Pago N° 2: Prestación Accesorio: Mantenimiento Preventivo durante el periodo de la garantía. Se realizará un pago por cada año por mantenimiento preventivo

El costo de cada mantenimiento preventivo será igual al monto total que corresponda al mantenimiento del (los) equipo(s) durante el periodo total de la garantía dividido entre el número de mantenimientos. El Pago al Contratista será efectuado por la Unidad Ejecutora de la Entidad o quien haga sus veces, en moneda nacional Soles, de manera anual. Deberá de adjuntarse los siguientes documentos:

- **Formato N° 03** Acta de Conformidad del Mantenimiento Preventivo.
- **Formato N° 04** (por cada mantenimiento): Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM).
- Comprobante de pago, debidamente descrito.

6.2.9. 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:

Penalidad Diaria = $0.10 \times \text{monto vigente}$

F x plazo vigente en días

Donde:

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

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

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

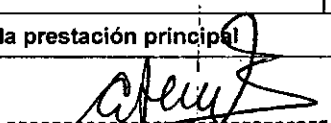
Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.


Estos dos (02) 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.

6.2.10 Otras Penalidades

SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DEL CÁLCULO DE LA PENALIDAD	PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL SE VERIFICA EL SUPUESTO A PENALIZAR
De la prestación principal		


Amadeo Sánchez Góngora
 Gineco Obstetra
 C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


 ING. CIPRIANA KARIYA PAREDES ALVARADO
 Registro 146457 - ELECTRICISTA



000208

100209 /2

No cumplir con el mantenimiento preventivo según plazos establecidos en el cronograma de mantenimiento.	5% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada día de atraso.	La Unidad Funcional de Ingeniería Biomédica (UFIB) y el Área Usuaria remitirá un informe al Órgano encargado de las Contrataciones precisando los días de atraso.
---	---	---

6.2.11 Modalidad de ejecución

Es de exclusiva responsabilidad del adjudicatario que fuese favorecido con la buena pro, entregar correctamente instalados, operativos y en perfecto estado de funcionamiento del bien ofertado en el ambiente designado por la Entidad, considerando que la modalidad de ejecución es **LLAVE EN MANO**.

6.3 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

6.3.1 Capacidad legal

CAPACIDAD LEGAL	
A	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u> El postor debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA. <u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"> Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.

6.3.2 Capacidad técnica y profesional

CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
C	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACIÓN, PRUEBAS Y CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO
C.1	<u>Requisitos:</u> Personal Profesional Cantidad: 01 Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos de Ecografía", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante. <u>Acreditación:</u> La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.
C.2	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR
	<u>Requisitos:</u> Personal Técnico

Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

000209

000209

Cantidad: 01
Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "Equipos de Ecografía", como Técnico responsable en mantenimiento.
La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.
Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de dos (02) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de Equipos de Ecografía.
<u>Acreditación:</u> La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

6.3.3 Experiencia del postor en la especialidad

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a un millón quinientos noventa mil (S/.1,590,000.00), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecógrafo gineco-obstétrico • Ecógrafo multifuncional • Ecógrafo oftalmológico • Ecógrafo de uso general • Ecógrafo doppler color • Ecógrafo portátil • Ecógrafo intraoperatorio • Ecógrafo para anestesiología • Ecógrafo doppler color avanzado • Ecógrafo para neonatología • Ecógrafo doppler color con transductor transfontanelar <p><u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>

Nota 4: La Entidad contratante deberá precisar el monto facturado a solicitar en el momento de la formulación de su requerimiento.

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

7.1 De la Selección:

El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias.

El (los) equipo(s), componentes y sus periféricos ofertados por los postores, deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la(s) propuesta(s).

009210

605019

11

7.1.1 Documentos de presentación obligatoria

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la Declaración Jurada de Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, los cuales permitirán acreditar el cumplimiento de las características específicas del bien, indicadas en la presente Ficha Técnica.

7.1.1.1 FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

El postor deberá demostrar fehacientemente que el bien ofertado cumple con las especificaciones técnicas y características técnicas solicitadas por la Entidad, para lo cual deberá presentar el FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de Cumplimiento de Características Técnicas".

Asimismo, el postor adjuntará copia de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de la marca y modelo, para acreditar las características técnicas: del A01 al A17, del B01 al B12, del C01 al C12, del D01 al D04, E01, del F01 al F04 y del G01 al G02.

La propuesta del postor debe indicar lo señalado en el Formato N° 01, indicando claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada. Para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales.

Para el caso de características técnicas que no se encuentran en manuales, folletos, brochure, data sheets y/o catálogos del fabricante, el postor incluirá la Carta del Fabricante del equipo ofertado para demostrar y/o sustentar dichas características.

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

7.1.1.2 Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).

Vigente a la presentación de la oferta, cuando sea aplicable, del(los) ítem(s) ofertado(s), de sus componentes, de sus periféricos y de sus accesorios, según corresponda, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Los componentes o periféricos o accesorios del(los) ítem(s) ofertado(s) podrán contar con un registro sanitario o certificado de registro sanitario individual para cada uno de estos, debiendo constar expresamente que dichos componentes o periféricos o accesorios corresponden al(los) ítem(s) ofertados(s) (el registro sanitario puede ser conjunto o independiente por cada uno de los componentes del bien ofertado). Asimismo, el registro sanitario o certificado de registro sanitario del(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, periféricos y accesorios podrán estar a nombre del postor o de terceros.

En caso el(los) ítem(s) ofertado(s), sus componentes, sus periféricos y/o sus accesorios no requieran registro sanitario o certificado de registro sanitario vigente, deberán presentar un documento de la DIGEMID donde se precise ello o la relación de productos que a la fecha no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario emitido por DIGEMID; dado que no se aceptarán declaraciones juradas del postor.

Asimismo, se precisa que los bienes que no requieren registro sanitario tampoco requerirán de la presentación de la autorización sanitaria de funcionamiento.

M.C. Amadeo Sánchez Góngora
Gineco-Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805
Servicio de Emergencia del INMF

ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES LÓPEZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

000211

000211

7.1.1.3 Normatividad

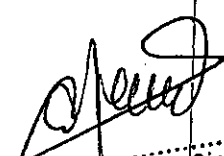
ISO 13485:2016 "Dispositivos Médicos - Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos para fines reglamentarios" (Medical Devices -- Quality Management Systems -- Requirements for regulatory purposes).

IEC 60601-1:2016 "Requisitos generales para la seguridad básica y funcionamiento esencial de los equipos médicos eléctricos".

ISO 9001:2015 "Sistemas de gestión de la calidad - requisitos" (Quality Management Systems - Requirements).

En caso no cuenten con las mencionadas certificaciones se aceptarán copias de los catálogos, manuales, folletos, u otros documentos del fabricante que demuestren que cuentan con dichas certificaciones. Los equipos médicos que utilicen energía eléctrica deben de cumplir con lo normado en el código nacional de electricidad.

Nota 5: Los documentos que acompañan a las ofertas, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.


M.C. Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805
Servicio de Emergencia del INMP


ING. CAROLINA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000212

2000

10

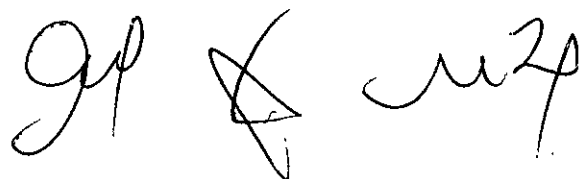
VII.ANEXOS

Lista de formatos

Denominación del formato	Nº de formato
Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas	Formato Nº 01
Acta de conformidad de la recepción, preinstalación y prueba operativa de equipos	Formato Nº 02
Acta de conformidad del mantenimiento preventivo	Formato Nº 03
Orden de trabajo de mantenimiento	Formato Nº 04
Ficha técnica	Formato Nº 05
Formato para el protocolo de pruebas	Formato Nº 06
Resultados del protocolo de pruebas	Formato Nº 07
Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato Nº 08
Constancia de capacitación en manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento	Formato Nº 09
Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato Nº 10
Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento	Formato Nº 11
Programa de Mantenimiento Preventivo	Formato Nº 12
Procedimientos de mantenimiento preventivo	Formato Nº 13
Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos	Formato Nº 14
Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes	Formato Nº 15
Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios	Formato Nº 16


 Amadeo Sánchez Góngora
 Gineco Obstetra
 C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


 ING. CIP ANGELA KARINA PAREDES
 Registro 146457 - ELECTROINCA



000214

000009 09

FORMATO N° 02**Acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa de equipos**


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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

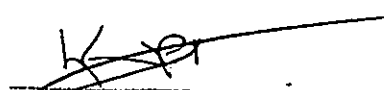
N° de Orden de Compra, Contrato N°

Dicho acto contó con la presencia del Representante del Usuario final (Jefe de Servicio, Unidad o Departamento del Hospital / Centro de Salud.....), Representante de la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces y Representante del Contratista. En la Entrega, Instalación, Prueba Operativa del equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de Características Técnicas según el detalle de las Especificaciones Técnicas presentadas en la propuesta del Contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra, contrato, en la Ficha Técnica y en la "Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas" (Formato N° 01).
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipamiento.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Ficha Técnica del equipamiento (Formato N° 05)
5. Instalación y Prueba Operativa del equipo, considerando el Protocolo de Pruebas (Formato N° 06) y Resultado de Protocolo de Pruebas (Formato N° 07).
6. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
7. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica" (Formato N° 08 y Formato N° 09).
8. Desarrollo y constancia del "Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento" (Formato N° 10 y Formato N° 11).
9. Entrega de un Certificado de Garantía de meses por el bien o equipo, de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.2.2 y Formato N° 15.
10. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Contratista y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 6.1.2.
11. Entrega en original, dos (02) juegos de manuales (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital, según lo indicado en el numeral 7.1.1.1).
12. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondientes Procedimientos de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 12 y 13).
13. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados, según lo establecido en el "Formato de costos unitarios de componentes, repuestos, accesorios e insumos" (Formato N° 14).
14. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento.
15. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.
16. Entrega del documento del CONTRATISTA en el cual proporcione una dirección de correo electrónico y número de teléfono, para la atención a distancia
17. Entrega de la copia certificado de seguridad eléctrica del equipo o norma técnica similar autorizada en su registro sanitario.
18. Entrega de la copia del certificado ISO 13485 o NTP-ISO 13485 o documento técnico similar autorizado en su registro sanitario, del proveedor o postor.


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

15


ANGÉLICA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA

000215

19. Entrega del documento en el cual se indique que los accesorios son de la misma marca del equipo o aprobado por el fabricante del equipo.

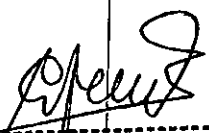
Acto seguido se llevó a cabo la instalación, prueba operativa del equipo y conformidad del equipo, encontrándose todo conforme.


Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello representante legal del
Contratista

Firma y sello del responsable del
área técnica del establecimiento
de salud o quien haga sus veces


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


ING. CIPRIANA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146157 - ELECTRONICA

000216

6122298

FORMATO N° 03**Acta de conformidad del mantenimiento preventivo**

Siendo las..... horas del día....., la empresa hizo efectivo el acto de conformidad del mantenimiento preventivo en el [nombre del establecimiento de salud], del Servicio/Unidad o Departamento de, del equipo que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

Dicho acto contó con la presencia del y representante de la Empresa Contratista, en la constatación del cumplimiento de la prestación accesoria se pudo constatar:


- 1) Cumplimiento de Condiciones para del Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los Documentos Contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Firma y sello del representante del
área usuaria del Establecimiento de
Salud



Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805



ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRÓNICA



000217

FORMATO N° 04

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

DEPENDENCIA DE SALUD				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">N°</td> <td style="width: 15%;">DÍA</td> <td style="width: 15%;">MES</td> <td style="width: 15%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				N°	DÍA	MES	AÑO					
N°	DÍA	MES	AÑO													
AREA USUARIA				UBICACIÓN FÍSICA												
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO				MARCA		MODELO		SERIE	CÓDIGO PAT.							
PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACIÓN																
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE			FECHA SOLIC. SERV.		FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN			FECHA DE RECEPCIÓN								
(PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)																
DIAGNÓSTICO TÉCNICO						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 15%;">PRIORIDAD</td> <td>MUY</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>URGENTE</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PROGRAMAR</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				PRIORIDAD	MUY	<input type="checkbox"/>	URGENTE	<input type="checkbox"/>	PROGRAMAR	<input type="checkbox"/>
PRIORIDAD	MUY	<input type="checkbox"/>														
	URGENTE	<input type="checkbox"/>														
	PROGRAMAR	<input type="checkbox"/>														
JEFE ENCARGADO DE MANTENIMIENTO						FECHA		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 15%;">MODALIDAD DE ATENCIÓN</td> <td>PER. PROPIO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SERV.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		MODALIDAD DE ATENCIÓN	PER. PROPIO	<input type="checkbox"/>	SERV.	<input type="checkbox"/>		
MODALIDAD DE ATENCIÓN	PER. PROPIO	<input type="checkbox"/>														
	SERV.	<input type="checkbox"/>														
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE MANTENIMIENTO EJECUTADO																
FECHA DE INICIO			FECHA DE TÉRMINO			GARANTÍA DEL SERVICIO		COSTO DEL SERVICIO								
RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO :																

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud.

Amadeo Sánchez Góngora
 Amadeo Sánchez Góngora
 Gineco Obstetra
 C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

18

ING. CIPRIANA KARINA PAREDES MUÑOZ
 Registro 146451 - ELECTRONICA

000218

07

FORMATO N° 04 (REVERSO)

COSTO DEL SERVICIO

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

CENTRO DE COSTOS	
------------------	--

MANO DE OBRA			
ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMBRE	COSTO M.O.
COSTO POR MANO DE OBRA SI.			

REPUESTOS Y MATERIALES							
SUMINISTRO		DESCRIPCIÓN		U.M.	CANT.	COSTO UNIT SI.	COSTO PARCIAL SI.
ENTIDAD	EMPRESA						
COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES SI.							

COSTO TOTAL SI.

COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (detallar)	
IMPUESTOS DE LEY:	
TOTAL GENERAL SI.	

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO	V°B° JEFE OFICINA MANTENIMIENTO

Nota: El formato de Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) será acorde al formato de la Entidad o establecimiento de salud

Amadeo Sanchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

000210

000000

FORMATO N° 05

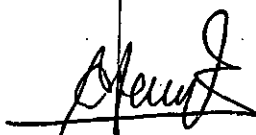
Ficha Técnica

Datos del Contratista	N° contrato	N° O/C	Fecha de Recepción

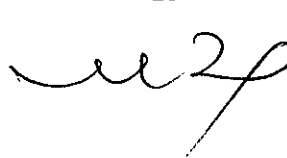


Denominación	Marca	Modelo	N° de serie	País de fabricación

Componentes	Marca	Modelo	N° de serie

Sello y firma del representante legal del Contratista


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


Ing. CIP ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000220

012000

06

FORMATO N° 06

Formato para el protocolo de pruebas

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

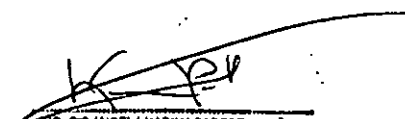
N°	Descripción de la prueba (*)	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (**)	Tiempo estimado de realización	Resultado-Valor esperado

1. Las actividades del protocolo de pruebas estarán de acuerdo al manual del equipo. (*)
2. El Contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios. (**)
3. Los instrumentos usados para verificar los parámetros del equipo, deberán contar con certificado de calibración de acuerdo a la norma vigente. (**)

Firma y sello del representante legal del
Contratista


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

V° B° del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien haga
sus veces


ING. CIP. ANGELA KARRIA PAREDES MUÑOZ
Registro 146451 - ELECTRICISTA



000221

FORMATO N° 07

Formato para el protocolo de pruebas

ITEM:
DENOMINACIÓN:
MARCA:
MODELO:

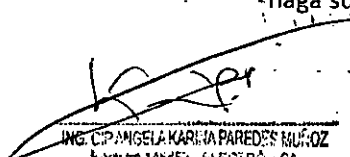
N°	Descripción de la Prueba	Resultado/valor esperado	Resultado/valor obtenido	Conforme		Observaciones
				SI	No	

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

Firma y sello del representante técnico del
Contratista


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

Vº Bº del responsable del área técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces


ING. CIP. ANGELA KARENA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000222

22009⁰⁵**FORMATO N° 08****Programa de capacitación de manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipamiento**

Bien		Marca	Modelo	Contratista
Nombre del experto			Nacionalidad	Experiencia
Fecha de inicio		Fecha de término		Días - horario
N°	Temática mínima del curso (*)			Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de las partes y sistemas principales del equipo.			
2	Reconocimiento y empleo de los accesorios y componentes del equipo.			
3	Práctica dirigida del empleo del equipo, con reconocimiento de todos los componentes.			
4	Auto test necesario para el funcionamiento de acuerdo a lo indicado en el manual de equipo.			
5	Uso de insumos de limpieza exigidos por el fabricante para la conservación de equipo.			
6	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
7	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración de equipo que lo requieran.			
8	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cuidados básicos en la limpieza diaria del equipo, sus accesorios y componentes.			
11	Evaluación: Examen Práctico de uso y conservación.			
Total de horas				

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad Contratante dar su aprobación

Firma y sello del Instructor del Contratista

V° B° del responsable del Área Usuaria del establecimiento de salud

Amadeo Sánchez Góngora
 Gineco Obstetra
 C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

ING. CIP. ANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
 Registro 146451 - ELECTRÓNICA

000223

FORMATO N° 09

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

Unidad ejecutora		
Establecimiento de salud		
Servicio		

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

Durante horas

Nombre del bien		
Marca		
Modelo		

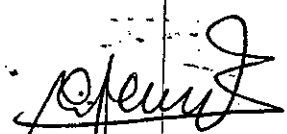
Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal del Hospital/Centro de Salud:

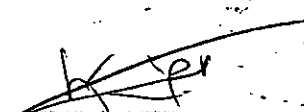
NOMBRE	CARGO	FIRMA
.....
.....
.....
.....
.....

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

Firma y sello del Instructor del Contratista


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

V° B° del responsable del Área Usaria
del establecimiento de salud


ING. CIPRIANA ANGÉLICA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000224

000224

FORMATO N° 10

Programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento.

Equipo	Marca	Modelo	Código	Contratista
Nombre del experto		Nacionalidad	Experiencia	
Fecha de inicio		Fecha de término	Días - horario	
N°	Temática mínima del curso (*)			Horas
1	Presentación y orientación en el Manejo de equipamiento.			
2	Auto test necesario para el funcionamiento para equipos de ser el caso (si lo indica el manual de equipamiento).			
3	Reconocimiento y empleo de accesorios y componentes de equipo.			
4	Uso de herramientas dedicadas al servicio técnico de equipo.			
5	Actividades de mantenimiento preventivo del equipo.			
6	Uso de insumos de limpieza exigidas por el fabricante para la conservación de equipo.			
7	Detección de fallas y código de errores del equipo.			
8	Manejo de los instrumentos y/o accesorios para calibración del equipo que lo requieran.			
9	Seguridad eléctrica de los equipos y de los usuarios del equipo.			
10	Cambio de repuestos de alta rotación en equipo.			
11	Cambio de fusibles y elementos de seguridad de equipo.			
12	Evaluación: Examen Práctico de servicio técnico.			
TOTAL DE HORAS				

(*) La temática del curso es referencial, el Contratista podrá mejorar su contenido y la Entidad dar su aprobación.

Firma y sello del Instructor del Contratista

Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

V° B° del responsable del Área Técnica del
establecimiento de salud o quien haga sus
veces

ING. CSF ANGELA KARIMIA PAREDES RUP. OZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000225

000225

FORMATO N° 11**Constancia de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento**

Unidad ejecutora		
Establecimiento de salud		
Servicio		

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

Durante horas

Nombre del bien		
Marca		
Modelo		

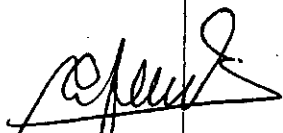
Expositor:

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

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

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

Firma y sello del Instructor del Contratista


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces


ING. CIPANGELA KARINA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000226

022003

FORMATO N° 12**Programa de mantenimiento preventivo**

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:


Periodo (meses) (según su propuesta técnica):

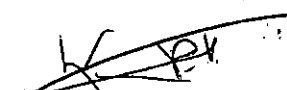
N°	Descripción actividad (año)	Periodo de mantenimiento preventivo por el tiempo de garantía propuesto (en meses)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Nota: El reporte del Mantenimiento Preventivo se realizará utilizando el formato de orden de trabajo de mantenimiento - OTM.

Firma y sello del representante
legal del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


ING. C. ANGÉLICA KARINA PAREDES MURRÓZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000227

000227

FORMATO N° 13

Procedimientos de mantenimiento preventivo

N° ítem:

Denominación:

Marca:

Modelo:

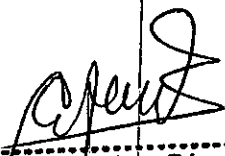
N°	Descripción Actividad	Procedimientos a realizar para cada actividad (*)	Materiales y Repuestos (**)	Herramientas Instrumentos (**)	Ejecutores (Ing/Téc)	Hora/ Hombre


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

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

Firma y sello del representante legal
del Contratista

V° B° del responsable del Área Técnica
del establecimiento de salud o quien
haga sus veces


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


ING. C. P. ANGELA KARIN APAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000228

122009⁰²

FORMATO N° 14

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

Nombre del equipo:

Marca:

Modelo:


Ítem N°:


N°	Denominación	Código de Parte	Características	Precio (Soles)	Observaciones
Componentes					
Repuestos					
Accesorios					
Insumos					

Ciudad,

Firma y sello del representante legal
del Contratista

Nota. - De ser necesario adjuntar hojas adicionales


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


Ing. C. ANGELA KARIJA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRONICA

000229

FORMATO N° 15

Declaración jurada de compromiso de garantía del equipo y sus componentes

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente.-

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

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

La vigencia de garantía, se iniciará desde el día siguiente de la suscripción de la conformidad del "FORMATO N° 02 -
Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos".

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


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

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

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

Ciudad, de del 20

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


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


ING. CIP ANGELA KAREJA PAREDES MUÑOZ
Registro 146457 - ELECTRÓNICA

000230

01
000230

FORMATO N°16

Compromiso de suministro de insumos, repuestos y accesorios

Señores

[nombre de la entidad contratante]


Presente.-

De nuestra consideración,

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

Lima,dedel.....

Firma y sello del Representante legal del Contratista


Amadeo Sánchez Góngora
Gineco Obstetra
C.M.P. 26577 R.N.E. 12805


ING CIP ANGELA KARINA PAREDES ALFARO
Ruguro 140451 - ELECTRONICA

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**Importante para la Entidad**

Los requisitos de calificación que la Entidad **debe** adoptar son los siguientes:

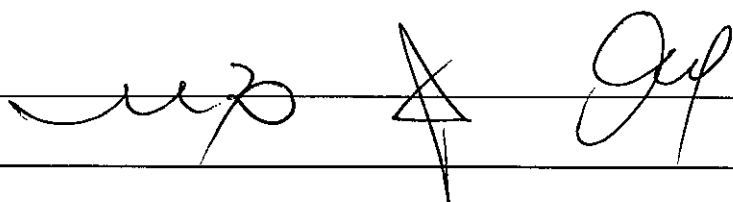
Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u>
	El postor debe contar con: <ul style="list-style-type: none">• Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA.
	<div>Importante <i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></div> <div><u>Acreditación:</u><ul style="list-style-type: none">• Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de - Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.</div> <div>Importante <i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></div>

Importante para la Entidad

Asimismo, la Entidad **puede** adoptar el siguiente requisito de calificación:

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<u>Requisitos:</u>
	Para el ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D AVANZADO (ítem 1 y 4),
	El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 3,000,000.00 tres millones con 00/100 soles, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.
	Se consideran bienes similares a los siguientes:
	<ul style="list-style-type: none">- Ecógrafo gineco-obstétrico- Ecógrafo multifuncional- Ecógrafo oftalmológico- Ecógrafo de uso general- Ecógrafo Doppler color- Ecógrafo portátil- Ecógrafo intraoperatorio- Ecógrafo para anestesiología



INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
 LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
 SERVICIOS DEL INMP

- Ecógrafo Doppler color avanzado
- Ecógrafo para neonatología
- Ecógrafo Doppler color con transductor transfontanelar

Para el EQUIPO ECOGRAFO RODABLE CON DOPPLER COLOR 4D (ítem 2,3,5 Y 6)

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 900,000.00 novecientos mil 00/100 soles, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 01 tener condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 125,000.00 (Ciento veinticinco mil con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de convocatoria, durante los ocho (08) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa

Se consideran bienes similares a los siguientes:

- Ecógrafo gineco-obstétrico
- Ecógrafo multifuncional
- Ecógrafo oftalmológico
- Ecógrafo de uso general
- Ecógrafo Doppler color
- Ecógrafo portátil
- Ecógrafo intraoperatorio
- Ecógrafo para anestesiología
- Ecógrafo Doppler color avanzado
- Ecógrafo para neonatología
- Ecógrafo Doppler color con transductor transfontanelar

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹⁰, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

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

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

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

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que

¹⁰ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

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

(...)

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

el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

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

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

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

Importante

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

C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
	<p>C.1.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DE LA INSTALACION, PRUEBAS Y CAPACITACION ESPECIALIZADA EN SERVICIO TECNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPAMIENTO</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>Personal Profesional: Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónico o Ingeniero Biomédico.</p> <p>Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de: "Equipos de Ecografía", como Ingeniero ejecutor de la instalación, pruebas y capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación de equipamiento. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <p>C.1.2 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL BIEN A ADQUIRIR:</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>Personal técnico: Técnico Electrónico o Técnico Electricista o Técnico Mecánico Electricista.</p> <p>Cantidad: 01</p> <p>Experiencia mínima de dos (02) años o mayor en el mantenimiento y/o reparación de: "Equipos de Ecografía", como Técnico responsable en mantenimiento. La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.</p> <p>Asimismo, el personal profesional podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con la experiencia de dos (02) años o mayor, en el mantenimiento y/o reparación de Equipos de Ecografía.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra</p>

000234

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

Importante

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

Importante

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

Jep X mzp

**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 = Oferta P_i = Puntaje de la oferta a evaluar O_i = Precio i O_m = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;">50 puntos</p>

OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN	
B. PLAZO DE ENTREGA	50 PUNTOS
<p><u>Evaluación:</u> PARA LOS ITEMS 4,5 y 6</p> <p>Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Importante</p> <p>En el caso de la modalidad de ejecución llave en mano el plazo de entrega incluye además la instalación y puesta en funcionamiento.</p> </div>	<p>De 89 hasta 71 días calendario: 20 puntos</p> <p>De 70 hasta 56 días calendario: 30 puntos</p> <p>De 55 hasta 41 días calendario: 40 puntos</p> <p>De 40 hasta 30 días calendario: 50 puntos</p>
B. PLAZO DE ENTREGA	40 PUNTOS
<p><u>Evaluación:</u> PARA LOS ITEMS 1 y 2</p> <p>Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas.</p>	<p>De 59 hasta 51 días calendario: 10 puntos</p> <p>De 50 hasta 41 días calendario: 20 puntos</p> <p>De 40 hasta 30 días calendario: 40 puntos</p>

OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN	
<p>Acreditación:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Importante</p> <p>En el caso de la modalidad de ejecución llave en mano el plazo de entrega incluye además la instalación y puesta en funcionamiento. LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</p> </div> <p>Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)</p>	
<p>B. PLAZO DE ENTREGA: de instalación y puesta en funcionamiento del equipo. 40 PUNTOS</p> <p>Evaluación: PARA EL ÍTEM 3</p> <p>Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas.</p> <p>Acreditación:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Importante</p> <p>En el caso de la modalidad de ejecución llave en mano el plazo de entrega incluye además la instalación y puesta en funcionamiento. LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</p> </div> <p>Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)</p>	<p>De 89 hasta 71 días calendario: 10 puntos</p> <p>De 70 hasta 56 días calendario: 20 puntos</p> <p>De 55 hasta 41 días calendario: 30 puntos</p> <p>De 40 hasta 30 días calendario: 40 puntos</p>
<p>I. MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</p>	
<p>EVALUACIÓN: PARA LOS ÍTEMS 1 Y 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Programa de medición del FRACTIONAL LIMB volumen incluido en el equipo. Programa de clasificación de las malformaciones uterinas según ESHRE incluido en el equipo. Doppler continuo en la sonda convexa ofertada incluida en el equipo. Doppler tisular en la sonda convexa ofertada incluida en el equipo. Programa de documentación digital profesional que recopila y transmite datos de exámenes ecográficos a una computadora personal (PC). <p>EVALUACIÓN: PARA EL ÍTEM 3</p> <ol style="list-style-type: none"> Imágenes Doppler de flujo bajo y perfusión de órganos pequeños o microvascularización CN opciones en modo Doppler color, power Doppler y sustracción. Programa de reconocimiento de escenarios clínicos en 3D con ajuste automático del ROI y renderización. Programa de medida automática del volumen intracraneal fetal en 3D. Panel de control de altura regulable con desplazamiento izquierda, 	<p>Mejora 1: 02 PUNTOS Mejora 2: 02 PUNTOS Mejora 3: 02 PUNTOS Mejora 4: 02 PUNTOS Mejora 5: 02 PUNTOS</p> <p>10 puntos</p> <p>Mejora 1: 2.5 PUNTOS Mejora 2: 2.5 PUNTOS Mejora 3: 2.5 PUNTOS Mejora 4: 2.5 PUNTOS</p> <p>10 puntos</p>


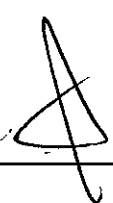
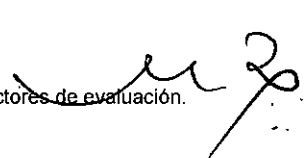
000237

000237

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PÚBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN	
derecha, con pantalla táctil a color de 15 pulgadas como mínimo. <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de mejoras a las Especificaciones Técnicas.	
PUNTAJE TOTAL	100 puntos¹¹
Importante	
<i>Los factores de evaluación elaborados por el comité de selección son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas ni los requisitos de calificación.</i>	

¹¹ Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.



CAPÍTULO V
PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

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

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

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [...], el comité de selección adjudicó la buena pro de la LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN] para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

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

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO¹²

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

Importante para la Entidad

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

CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS¹³

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

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

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

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

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

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

000210

1200'0

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

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

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

Importante para la Entidad

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

CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO

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

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

LA ENTIDAD debe entregar el monto solicitado dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO] siguientes a la presentación de la solicitud del contratista."
Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

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

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

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

[Handwritten signatures and initials]

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

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

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

Donde:

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

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

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

Importante

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹⁴

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

¹⁴ 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).

000243

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

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

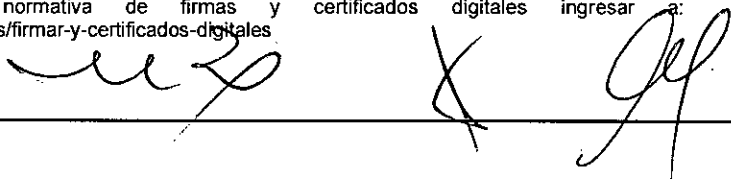
"LA ENTIDAD"

"EL CONTRATISTA"

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁵.

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



000244

880000

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

ANEXOS

[Handwritten signature]

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP
Presente.-

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

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra¹⁶

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.

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

000246

010319

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

Importante

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

ANEXO N° 1**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP
Presente.-

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

Datos del consorciado 1			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :		Teléfono(s) :	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :		Teléfono(s) :	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :		Teléfono(s) :	
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra¹⁷

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]

¹⁷ Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

000247

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

.....
**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.*

[Handwritten signature]

ANEXO N° 2

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

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP
Presente.-

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

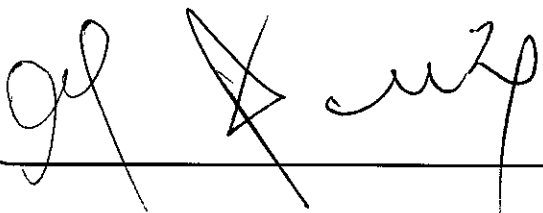
- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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



ANEXO N° 3**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP
Presente.-

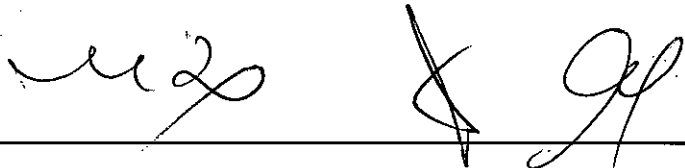
Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], 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.



000250

612000

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

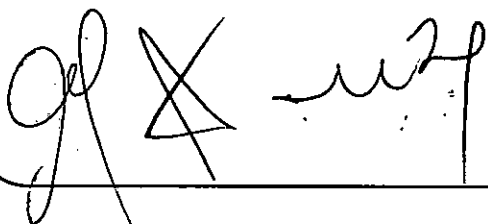
ANEXO N° 4**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP
 Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**.

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

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]¹⁸

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]¹⁹

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%²⁰

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

¹⁹ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

²⁰ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP "ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES
SERVICIOS DEL INMP

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

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

Importante

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

[Handwritten signatures]

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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]".

Importante para la Entidad

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

ANEXO N° 7**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA
EXONERACIÓN DEL IGV**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP
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 empresa²¹ 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.²²

[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.

²¹ 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."

²² En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²³	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²⁴	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²⁵ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁶	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁷	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁸
1										
2										
3										
4										

²³ Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²⁴ Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

²⁵ Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

²⁶ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

²⁷ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²⁸ Consignar en la moneda establecida en las bases.

000255

000000

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
 LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP *ADQUISICION DE ECOGRAFOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL INMP

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²³	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²⁴	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²⁵ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁶	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁷	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁸
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 9**DECLARACIÓN JURADA
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP
Presente.-

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

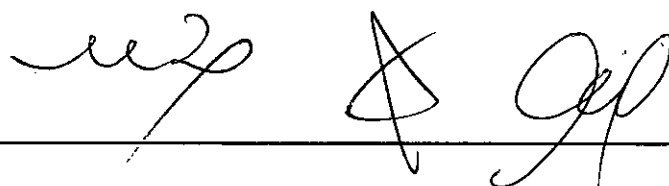
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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



Nota para la Entidad

En el caso de procedimientos por relación de ítems cuando el monto del valor estimado de algún ítem corresponda a una Adjudicación Simplificada, se incluye el siguiente anexo:
Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 10

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE
MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA
ITEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO CORRESPONDE A
UNA AS])**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP
Presente.-

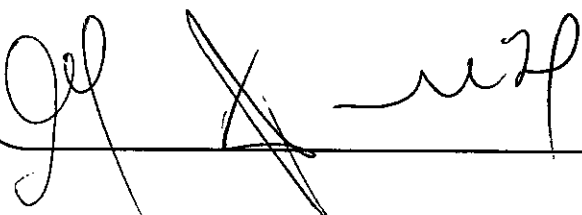
Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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



ANEXO N° 11

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACION PUBLICA N°001-2025-INMP
Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

