

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

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

| N° | Símbolo | Descripción |
|----|---|--|
| 1 | [ABC] / [.....] | La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases. |
| 2 | [ABC] / [.....] | Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta. |
| 3 | <div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc | Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores. |
| 4 | <div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc | Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores. |
| 5 | <div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> • 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°08-2024 GERESA/LL

CONTRATACIÓN DE BIENES

ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REGRIGERADORA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD-TRUJILLO- LA ESPERANZA) CUI 2613092

BASES INTEGRADAS

DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

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

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

1.2. CONVOCATORIA

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

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: www.rnp.gob.pe.*
- *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>

- *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 accesoria, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

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

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

Importante

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

Advertencia

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

3.5. ADELANTOS

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

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

3.8. PAGOS

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

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

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

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

Advertencia

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

3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LA LIBERTAD
RUC N° : 20218911189
Domicilio legal : Calle. LAS GEMAS 143– URB. SANTA INÉS – TRUJILLO
Teléfono: : 044-231515
Correo electrónico: : tramite@diresalalibertad.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de la ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REGRIGERADORA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD-TRUJILLO- LA ESPERANZA) - CUI 2613092

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT |
|-----------------|--|------|
| 1 | CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | 1 |
| | CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 4 |
| | CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 8 |
| | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | 2 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 11 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | 4 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 5 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 4 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 8 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | 3 |
| | REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 14 |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 8 |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | 4 |

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT |
|-----------------|--------------------------------------|------|
| 2 | CUNA DE CALOR RADIANTE | 2 |
| | EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | 1 |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT |
| 3 | UNIDAD DENTAL COMPLETA | 8 |
| TOTAL | | 79 |

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N°02/OSCE /GERESALL de fecha 01/ de julio de 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS DETERMINADOS

Importante

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

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

LLAVE EN MANO.

1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO CORRESPONDE LA DISTRIBUCION DE LA BUENA PRO, SEGÚN ESTUDIO DE MERCADO.

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~~ **contabilizará** ~~al día siguiente de suscribir el contrato~~ **desde la firma de contrato**, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación, tomando en cuenta el plazo indicado en el cuadro detalle:

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT | MONTO |
|-----------------|--|------|-------------------------|
| 1 | CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | 1 | 120 DIAS CALENDARIOS |
| | CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 4 | |
| | CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 8 | |
| | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | 2 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 11 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | 4 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 5 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 4 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 8 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | 3 | |
| | REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 14 | |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 8 | |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | 4 | |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT | MONTO |
| 2 | CUNA DE CALOR RADIANTE | 2 | 120 DIAS CALENDARIOS |
| | EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | 1 | |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT | MONTO |
| 3 | UNIDAD DENTAL COMPLETA | 8 | 120 DIAS CALENDARIOS |
| TOTAL | | 79 | |

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 10.00 soles (Diez y 0/100 soles) en la Caja de la Entidad sito en Calle las Gemas N°143 Urb. Santa Ines – Trujillo. El ejemplar de las Bases será recabado en la UTF de Abastecimiento.

1.11. BASE LEGAL

- Ley 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley 31954, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024.
- Ley 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
- Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias
- Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.
- Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 28016 – Ley de Promoción de Competencia y Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2008-TR.
- Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR - Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Código Civil, en forma supletoria

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

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

Importante

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de 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**)
- ~~Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante de equipos o bienes de convocatoria en procedimientos de selección será a través de la HOJA DE PRESENTACION DEL PRODUCTO Y SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS (FORMATO N°01)~~ **Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del**

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/>

fabricante de equipos o bienes de convocatoria en procedimientos de selección será a través de la HOJA DE PRESENTACION DEL PRODUCTO Y SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS (ANEXO N° 14) y se empleará para ello: Folletos, instructivos, manuales, catálogos, data sheet de fabricante, en original o copias; también se empleara hasta una carta de fabricante para sustentar como máximo dos (02) características técnicas del mismo. Las características técnicas que tienen que ser sustentadas obligatoriamente, con la documentación anteriormente mencionada, por ítem son las siguientes:

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO | CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS RELACIONADAS AL DISEÑO DEL FABRICANTE |
|-----------------|--|--|
| 1 | CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | Numerales: A01 al A14 B01 al B09 C01 al C02 |
| | CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | Numerales: A01 al A27 B01 AL B04 |
| | CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | Numerales: A01 al A13 B01 al B03 C01 |
| | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | Numerales: A01 al A16 B01 al B03 C01 al c02 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | Numerales: A01 al A09 B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | Numerales: A01 al A09 |
| | | B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | Numerales: A01 al A09 B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | Numerales: A01 al A09 B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | Numerales: A01 al A09 B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | Numerales: A01 al A09 B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| 2 | REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | Numerales: A01 al A23 B01 al B03 C01 |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | Numerales: A01 al A21 B01 al B03 C01 |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | Numerales: A01 al A21 B01 al B03 C01 |
| | | CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS RELACIONADAS AL DISEÑO DEL FABRICANTE |
| | CUNA DE CALOR RADIANTE | Numerales: A01 al A12 B01 al B06 C01 |
| | EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | Numerales: A01 al A06 B01 al B39 D01 al D02 |
| | | |

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO | CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS RELACIONADAS AL DISEÑO DEL FABRICANTE |
|-----------------|-------------------------|--|
| 3 | UNIDAD DENTAL COMPLETA | Numerales: A01 B01 al B27 C01 D01 al D06 E01 al E05 F01 al F02 |

Respecto al sustento gráfico (planos, figuras, o imágenes), que sustentan el (los) bien(es) ofertado(s), objeto de la convocatoria, tendrá que estar compatibilizado con el sustento literal correspondiente. Si en las propuestas, existiera contradicciones entre el sustento gráfico y literal, estas serán descalificadas.

Las otras características técnicas que no están relacionadas al diseño de fabricante serán acreditadas mediante el ANEXO N°03: DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS de las bases

- f) **REGISTRO SANITARIO** de los bienes objeto de la contratación que por normatividad correspondan, presentar una copia de registro sanitario que lo acreditan; los bienes que no lo requieren deberá adjuntar la **DECLARACION JURADA DE EQUIPOS QUE NO ESTAN A REGISTRO SANITARIO (ANEXO N°11) Y EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTAN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID)**.
- g) **SERVICIO DE VENTA** para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de 05 años; debiendo adjuntar la **DECLARACION JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**, firmada por el representante legal de la empresa. Así mismo, en el caso de procesos de selección se deberá adjuntar una carta de autorización del fabricante. **para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de 05 años; debiendo adjuntar la DECLARACION JURADA DE SERVICIO POST-VENTA, firmada por el representante legal de la empresa. Así mismo, en el caso de procesos de selección se deberá adjuntar una carta de autorización del fabricante o del representante local.**
- 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.

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.

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 acápite “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁵ 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 comunicación⁶ (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁷.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete⁸.

⁵ 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/>

⁶ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

⁷ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

⁸ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁹.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Mesa de Partes de la Gerencia Regional de Salud sito en las Gemas N° 143 Urb. Santa Inés – Trujillo – La Libertad.

Importante

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

2.5. FORMA DE PAGO

18.1 PARA PROCESOS DE SELECCIÓN:

La Entidad realizará el pago pactado a favor del contratista en dos armadas, PAGOS A CUENTA, según el siguiente detalle:

- a) 70% del monto total al momento de la conformidad de la entrega en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:
 - Guía de remisión visada por el almacén central de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad, el director o representante de la red de salud beneficiaria y el área usuaria (UEI - OFICINA DE PLANIFICACION), dando la conformidad del bien recepcionado.
 - Acta de conformidad de recepción (**FORMATO 2A**)
 - Emisión de Comprobante de pago.
 - Copia de orden de compra y/o contrato.
- b) 30% restante del monto total se cancelaría una vez verificada la instalación y puesta en funcionamiento. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:
 - Conformidad Técnica: A través del Acta de Instalación y Prueba operativa, suscrito por el jefe (a) del EESS o director de la red de salud destino o jefe (a) del servicio o usuario final del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), el jefe de Almacén del EESS y el jefe o Representante del área de Mantenimiento de Equipos del EESS beneficiado para que

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

finalmente estas sean trasladadas de la OFICINA DE PLANIFICACIÓN hacia la OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial.

- Acta de inducción al personal asistencial y técnico de corresponder **(FORMATO 2B)**
- Emisión de Comprobante de pago.
- Copia de orden de compra y/o contrato.

Se debe presentar la(s) guía(s) de remisión en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, previa constatación de los bienes entregados, sito en Av. Teodoro Valcárcel 1195, Urb. Santa Leonor, Trujillo.

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

Importante

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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

REGIÓN LA LIBERTAD IOARR MASIVA DE REPOSICION COMPONENTE: EQUIPAMIENTO

ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092.

AÑO: 2024

NO HOMOLOGADO


Ing. María Dolores Lora Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 352 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

 **Siempre**
con el pueblo **Activar**



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

PARÁMETROS


Dr. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés, Anexo: Calle Los Rubles N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe



Siempre
con el pueblo **Activar**



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

REPOSICIÓN DE EQUIPAMIENTO

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN MASIVA, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

- 2. FINALIDAD PUBLICA:** La adquisición de los bienes por reposición descritos en el cuadro 1, tienen por finalidad, mejorar la calidad de atención de la población que acude a los Establecimientos de Salud de la Región La Libertad, de los TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 siendo los siguientes:

CUADRO N° 01: EQUIPAMIENTO POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BENEFICIARIOS POR IOARR

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO NTS | EQUIPOS MEDICOS | RED DE SALUD | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | CAT | NOMBRE CUI | CANT. TOTAL |
|--------------|--|---|---|--------------------------------------|-----|--|-------------|
| 1 | CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA - CAMARA DE BIOSEGURIDAD | D373-CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | CENTRO DE SALUD SALAVERRY | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | | D269-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | CENTRO DE SALUD ARANJUEZ | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | D269-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | | D269-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 412-1617: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD GUADALUPITO | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | | D269-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 413-1618: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE | CENTRO DE SALUD PAJUAN | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | CENTRIFUGA PARA TUBOS | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 413-1618: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE | CENTRO DE SALUD ROMA 3 DE OCTUBRE | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 413-1618: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE | CENTRO DE SALUD PAJUAN | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | PUESTO DE SALUD ALTO NOCHE | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |

Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
C.I.P. 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubles N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe



Siempre
con el pueblo

Ve a Cont



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|--------------------------------------|-----|--|---|
| CONGELADORA ELÉCTRICA HORIZONTAL | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | CENTRO DE SALUD ARANJUEZ | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 2 |
| | D268-CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | | | | | |
| | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | | | | | |
| | D268-CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 2 |
| | | | | | | |
| | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | | PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | | 412-1617: GOS. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD GUADALUPITO | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | | | | | |
| | | | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD EL CARMELO | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | | | | |
| CONGELADORA ELÉCTRICA HORIZONTAL | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | | PUESTO DE SALUD ALTO MOCHIE | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | | CENTRO DE SALUD ARANJUEZ | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 2 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | | | | | |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | | PUESTO DE SALUD BARRIO 1 | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | | PUESTO DE SALUD BELLAVISTA | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | | PUESTO DE SALUD CURVA DE SUN | I-1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 2 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | | | | | |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | | PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613092 | 1 |

Ing. MSc. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
C.I.P.: 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés.

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalibertad.gob.pe

OFICINA DE
PLANIFICACIÓN
Y
EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
LA LIBERTAD

Siempre
con el pueblo

Ve a Conf



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

| | | | | | |
|---|---|--|-----|---|---|
| | | | | DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | | E.S.I.I. PUESTO DE SALUD NAZARENO | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 1 |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | | E.S.S.I. PUESTO DE SALUD MOCAN | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 1 |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 413-1616: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE | E.S.I.I. PUESTO DE SALUD MOLINOS DE CAJANQUE | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 1 |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | | CENTRO DE SALUD PAJAN | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 2 |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | | CENTRO DE SALUD RAZURI | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 1 |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD CALIFORNIA | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 1 |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | | PUESTO DE SALUD CHOROBAL | I-1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 1 |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD GUADALUPITO | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 1 |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 412-1617: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU | PUESTO DE SALUD HUANCHAQITO BAJO | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 1 |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | | CENTRO DE SALUD NUEVO CHAO | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 1 |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | | PUESTO DE SALUD PUERTO MORIN | I-1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 1 |
| D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 405-010: REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO | PUESTO DE SALUD CHOCOFAN | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613892 | 1 |

Dr. MSc. David Lina Ojeda
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés, Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON la Libertad

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

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|---|--|-----|---|---|
| REFRIGERADOR A CONGELADORA | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 412-1617: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU | E.S.I.I. PUESTO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES | 1-2 | ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613052 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | | PUESTO DE SALUD VILLA SAN PEDRO | 1-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613052 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 413-1618: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE | PUESTO DE SALUD CHOROBAL | 1-1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613052 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD GUADALUPE | 1-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613052 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | | PUESTO DE SALUD HUANCHAKITO BAJO | 1-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613052 | 2 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | | CENTRO DE SALUD NUEVO CHAO | 1-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613052 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | | PUESTO DE SALUD PUERTO MORIN | 1-1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613052 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | | E.S.I.I. PUESTO DE SALUD MAGDALENA CAO | 1-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613052 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | | E.S.S.I. PUESTO DE SALUD MOCAN | 1-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613052 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | | E.S.I.I. PUESTO DE SALUD MOLINOS DE CAJANLEQUE | 1-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613052 | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | | CENTRO DE SALUD PALJAN | 1-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613052 | 2 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS | | CENTRO DE SALUD RAZURI | 1-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y | 1 |

Ing. MSc. David Lugo Córdova
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 352 - Urb. Santa Inés.

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalibertad.gob.pe

Sitio Web: www.diresalibertad.gob.pe

Siempreativa



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|-----|---|---|--|
| | | HORIZONTAL 75 LITROS | | | | REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |
| REFRIGERADOR A CONSERVADOR A DE MEDICAMENTOS | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | PUESTO DE SALUD ALTO MOCHÉ | I-2 | 2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | | PUESTO DE SALUD BARRIO 1 | I-2 | 1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | | PUESTO DE SALUD BELLAVISTA | I-3 | 2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | | PUESTO DE SALUD CURVA DE SUN | I-1 | 1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | I-4 | 1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | | PUESTO DE SALUD INDOAMERICA | I-2 | 1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | | PUESTO DE SALUD CHOCOPAN | I-2 | 1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | | CENTRO DE SALUD MAZANCA | I-2 | 1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | | E.S.II. PUESTO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES | I-2 | 1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | | PUESTO DE SALUD VILLA SAN PEDRO | I-2 | 1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 404-849: REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN | CENTRO DE SALUD PACASHAYO | I-2 | 1 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADENÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513592 | |

Ing. MSc. David Luis Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIF: 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
LICITACION PÚBLICA N°08-2024-GERESA/LL - BASES INTEGRADAS



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON la Libertad

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

| | | D289- REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 412-1617: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRUJ | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD EL CARNELO | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613692 | 1 |
|---------------|----------------------------------|---|---|---|-----|---|----------------|
| | | D287- REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | | PUESTO DE SALUD ALTO NOCHE | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613692 | 1 |
| | | D287- REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | | PUESTO DE SALUD BELLAVISTA | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613692 | 3 |
| | | D287- REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | | | | | |
| | | D287- REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613692 | 2 |
| | | D287- REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | | PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613692 | 2 |
| | | D287- REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | | PUESTO DE SALUD CHOCOFAN | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613692 | 1 |
| | | D287- REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | | E.S.I.I. PUESTO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613692 | 2 |
| | | D287- REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | | PUESTO DE SALUD VILLA SAN PEDRO | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613692 | 1 |
| ITEM PAQUETE | DESIGNACION DEL EQUIPO YTS | EQUIPOS MEDICOS | RED DE SALUD | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | CAT | MONITOREO CUI | CANT. TOTAL |
| EQUIPO MEDICO | | | | | | | |
| | | D350-CUNA DE CALOR RADIANTE | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613692 | 1 |
| | | D350-CUNA DE CALOR RADIANTE | 413-1616: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE | CENTRO DE SALUD PAIJAN | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613692 | 1 |
| | | D117-EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | 413-1616: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE | CENTRO DE SALUD PAIJAN | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I,1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2613692 | 1 |

Ing. M.R. David Luna Grández
Especialista en Equipamiento
HOSPITALARIO
CIP: 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés, Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

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

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO NTS | EQUIPOS MEDICOS | RED DE SALUD | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | CAT | NOMBRE CUI | CANT. TOTAL |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---|---|-----|--|-------------|
| EQUIPO MEDICO | | | | | | | |
| 3 | UNIDAD DENTAL | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | PUESTO DE SALUD ALTO MOCHIE | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513093 | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | | CENTRO DE SALUD ARANJUEZ | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513092 | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | | PUESTO DE SALUD BELLAVISTA | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513092 | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513092 | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | | PUESTO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL MILAGRO | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513092 | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | | CENTRO DE SALUD SALAVERRY | I-4 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513092 | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | | CENTRO DE SALUD SANTISIMO SACRAMENTO | I-3 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513092 | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 466-860: REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO | PUESTO DE SALUD VILLA SAN PEDRO | I-2 | ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA) CUI: 2513092 | 1 |

A continuación, se presenta la distribución del equipamiento por Unidad Productora de Servicios de Salud - UPSS, detallados en el CUADRO N° 02:

CUADRO N° 02: UBICACIÓN DEL EQUIPAMIENTO POR UPSS Y AMBIENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO NTS | EQUIPOS MEDICOS | CAT | RED DE SALUD | UPSS(ACTIVIDAD/UPSS) | AMBIENTE | CANT |
|---------------|--|---|-----|---|------------------------|----------------------------|------|
| EQUIPO MEDICO | | | | | | | |
| 1 | CABINA DE SEGURIDAD BIOLOGICA - CAMARA DE BIOSEGURIDAD | D373-CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | I-4 | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO | 1 |
| | | D289-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCITOS | I-3 | 466-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO | 1 |
| | CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCITO | D289-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCITOS | I-4 | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO | 1 |
| | | D289-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCITOS | I-3 | 413-1817: GOB. REG. DE LA | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO DE HEMATOLOGIA | 1 |

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

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

| | | | LIBERTAD - SALUD VIRU | | BIOQUIMICA (TIPO I-3) | |
|----------------------------------|---|-----|---|---------------------------|--|---|
| | | | | | | |
| CENTRIFUGA PARA TUBOS | D269-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | I-4 | 413-1618: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO DE HEMATOLOGIA / BIOQUIMICA (TIPO I-3) | 1 |
| | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | I-3 | 409-864: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO DE HEMATOLOGIA / BIOQUIMICA (TIPO I-3) | 1 |
| | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | I-4 | | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO DE HEMATOLOGIA / BIOQUIMICA (TIPO I-3) | 1 |
| | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | LABORATORIO | 1 |
| | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | I-3 | | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO | 1 |
| | D268-CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | I-3 | | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO | 1 |
| | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | I-4 | | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO | 1 |
| | D268-CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | I-4 | | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO | 1 |
| | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | I-2 | | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO DE HEMATOLOGIA / BIOQUIMICA | 1 |
| | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | I-3 | 412-1617: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO DE HEMATOLOGIA / BIOQUIMICA (TIPO I-3) | 1 |
| | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | I-3 | | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO DE HEMATOLOGIA / BIOQUIMICA (TIPO I-3) | 1 |
| CONGELADORA ELECTRICA HORIZONTAL | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | I-2 | 409-864: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | I-3 | | UPS CADENA DE FRIO | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | I-3 | | UPS CADENA DE FRIO | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | I-3 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | I-1 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | I-4 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | I-4 | 413-1618: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | I-2 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | I-2 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | I-2 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | I-4 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | I-4 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | I-3 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | I-3 | 412-1617: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | I-1 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | I-3 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |

Ing. MSc. David Lina Ojeda
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIF: 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| | | | | | | | |
|--|--|---|-----|---|---------------------------|-------------------|---|
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | I-2 | 435-050: REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | I-3 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | I-1 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | I-1 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | I-3 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | I-2 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | I-3 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| REFRIGERADORA CONGELADORA | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | I-1 | 412-1617: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | I-3 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | I-2 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | I-3 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | I-1 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | I-2 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | I-2 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | I-2 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | I-4 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 2 |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | I-3 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-2 | 408-054: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 2 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-3 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 2 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-1 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-4 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CRED | 1 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CRED / ENFERMERIA | 1 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 |
| REFRIGERADORA ELECTRNICA DOMESTICA | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-3 | 404-049: REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN | UPSS CONSULTA EXTERNA | SALA DE PARTOS | 1 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-3 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-3 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | I-3 | | ATENCION CON MEDICAMENTOS | CADENA DE FRIO | 1 |
| | | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | I-2 | 408-054: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | UPSS CONSULTA EXTERNA | FARMACIA | 1 |

[Firma]
Ing. Dora Lina Ordoñez
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314


"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@dirsalalibertad.gob.pe
Página Web: www.dirsalalibertad.gob.pe





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

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|-----------------------|--------------------|
|  ESPECIALISTAS EN EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO CIP: 112314 | D207-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | I-3 | 405-850: REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO | UPSS CONSULTA EXTERNA | ALMACEN | 2 | |
| | D207-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | | | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO | 1 | |
| | D207-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | I-4 | | UPSS PATOLOGIA CLINICA | LABORATORIO | 1 | |
| | D207-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | | | UPSS CADENA DE FRIO | INTERPERIE | 1 | |
| | D207-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | PUESTO DE SALUD | 2 | |
| | D207-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | ESTERILIZACION | 1 | |
| | D207-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 2 | |
| | D207-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | I-2 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CADENA DE FRIO | 1 | |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO NTS | EQUIPOS MEDICOS | CAT | REG DE SALUD | (UPSS/ACTIVIDAD/UPS) | AMBIENTE | CANT |
| EQUIPO MEDICO | | | | | | | |
| 2 | CUNA DE CALOR RADIANTE | D359-CUNA DE CALOR RADIANTE | I-4 | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | ATENCION RECEN NACIDO | AREAS RECEN NACIDO | 1 |
| | | D359-CUNA DE CALOR RADIANTE | I-4 | 413-141R: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE | ATENCION DE LA GESTANTE EN PERIODO DE PARTO | SALA DE PARTO | 1 |
| | EQUIPO DE ANESTESIA | D117-EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | I-4 | 413-141R: GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE | ACTIVIDAD ATENCION DE LA GESTANTE EN PERIODO DE PARTO | SALA DE PARTO | 1 |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO NTS | EQUIPOS MEDICOS | CAT | REG DE SALUD | (UPSS/ACTIVIDAD/UPS) | AMBIENTE | CANT |
| EQUIPO MEDICO | | | | | | | |
| 3 | UNIDAD DENTAL | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | I-2 | 409-854: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE | UPSS CONSULTA EXTERNA | DENTAL | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | I-3 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CONSULTORIO DENTAL | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | I-3 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | DENTAL | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | I-4 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | DENTAL | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | I-4 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CONSULTORIO DENTAL | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | I-4 | | UPS ALMACEN | ALMACEN | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | I-3 | | UPSS CONSULTA EXTERNA | CONSULTORIO DENTAL | 1 |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | I-2 | | 405-850: REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO | UPSS CONSULTA EXTERNA | CONSULTORIO DENTAL |

Mediante RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N° 1671-2023-GRLL-GGR-GRS, de fecha 19 de octubre de 2023 se aprueba el documento equivalente de equipamiento perteneciente a la IOARR CUI: 2613092 "ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD".

4. **OBJETIVO PRINCIPAL:** El presente documento tiene como objetivo, desarrollar el componente de equipamiento médico dentro del expediente técnico definitivo del proyecto: proyecto IOARR DE REPOSICIÓN: "ADQUISICION DE ANALIZADOR BIOQUIMICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, INCUBADORA NEONATAL Y REFRIGERADORA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN TREINTA Y TRES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.2,

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés.
 Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@direasalibertad.gob.pe
 Página Web: www.direasalibertad.gob.pe



**Siempre
con el pueblo**



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 A NIVEL DISTRITAL (LA LIBERTAD - TRUJILLO - LA ESPERANZA)* CUI: 2613092.

5. **REGISTRO SANITARIO** de los bienes que por normatividad correspondan, presentar una copia de registro sanitario que lo acredite; los bienes que no lo requieren deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA y EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID)**.

6. **BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DEL POSTOR (BPA)**, asegurando con esto, que los bienes que son objeto de la convocatoria, tengan un almacenamiento adecuado y que el postor cumpla con las normativas en almacenamiento en equipos médicos, por lo que deberá presentar un Certificado que valide las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA); el cual será acreditado en la presentación de propuesta técnica.

Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento- BPA

- Vigente a la fecha de presentación de propuesta. (pudiendo estar en reinscripción debidamente acreditado y demostrado)
- Expedido por DIGEMID

7. **INDUCCION**, se impartirá horas de inducción al personal asistencial y de mantenimiento que asignen las jefaturas correspondientes, según lo establecido:

6.1 El capacitador realizará la inducción de manera presencial.

6.2 El proveedor realizará los siguientes tipos de inducción, según corresponda:

- Inducción en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos: dirigido a los profesionales de la salud u otros que designe el EESS o Red de Salud o GERESA.
- Inducción especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo: dirigido al personal profesional encargado del mantenimiento y/o soporte biomédico u otros que designe el EESS o Red de Salud o GERESA.

El servicio de inducción podrá ser centralizado en la ciudad de Trujillo, previa coordinación con los directores de las redes de salud beneficiaria y el representante de la Oficina de Planificación de la GERESA.

Culminado se suscribirán mediante los formatos: **ACTA DE INDUCCION BÁSICA EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO** y **ACTA DE INDUCCION ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO**, de corresponder; documentos de cumplimiento para la firma final del **ACTA DE INSTALACIÓN PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS**.

8. **SERVICIO POST VENTA** para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de 05 años; debiendo adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**, firmada por el representante legal de la empresa. Así mismo, en el caso de procesos de selección se deberá adjuntar una carta de autorización del fabricante.

para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de 05 años; debiendo adjuntar la **DECLARACION JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**, firmada por el representante legal de la empresa. Así mismo, en el caso de procesos de selección se deberá adjuntar una carta de autorización del fabricante o del representante local.

9. **REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR**

| REQUISITOS | DETALLE |
|------------|---------|
|------------|---------|

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe

**Siempre
con el pueblo**

Ing. David Luis Ordoñez
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| | |
|----------------------|---|
| Perfil del proveedor | Proveedor dedicado a la comercialización y/o venta de Equipos iguales o similares al objetivo de la convocatoria. |
| Otros requisitos | Ficha RUC activo y habido. RNP vigente. BPA vigente |

10. **GARANTÍA COMERCIAL:** El periodo de garantía mínima comercial, se encuentra establecido de manera independiente, en su respectiva **especificación técnica**, materia de la convocatoria. La misma que debe cubrir en la post venta los siguientes aspectos:

- Defectos de fabricación.
- Fallas no atribuibles al normal uso del bien.

11. **EL PLAZO** máximo a considerarse para la entrega, instalación e puesta en funcionamiento de los bienes, es contabilizado en días calendario, desde el día siguiente de haber sido notificado la orden de compra al contratista.

En caso de retraso injustificado del proveedor para la entrega, instalación e puesta en funcionamiento dentro del plazo establecido para los bienes, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, conforme al Artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, el plazo de entrega se detalla en el CUADRO N° 03.

CUADRO N° 03: PLAZO MÁXIMO PARA ENTREGA DEL EQUIPO MÉDICO

| ITEM PAQUETE | DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO N°S | EQUIPOS MEDICOS | CANT. TOTAL | PLAZO DE ENTREGA |
|--------------|--|---|-------------|---------------------|
| 1 | CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA - CAMARA DE BIOSEGURIDAD | D373-CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | 1 | 120 DIAS CALENDARIO |
| | CENTRIFUGA PARA MICRO HEMATOCRITO | D269-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 4 | |
| | CENTRIFUGA PARA TUBOS | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 8 | |
| | | D268-CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | 2 | |
| | CONGELADORA ELECTRICA HORIZONTAL | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 11 | |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | 4 | |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 5 | |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 4 | |
| | REFRIGERADORA CONGELADORA | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 8 | |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | 3 | |
| | REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS | D268-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 14 | |
| | REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 8 | |
| | | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | 4 | |
| 2 | CUNA DE CALOR RADIANTE | D350-CUNA DE CALOR RADIANTE | 2 | |
| | EQUIPO DE ANESTESIA | D117-EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | 1 | |
| 3 | UNIDAD DENTAL | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 8 | |

12. **LUGAR DE ENTREGA E INSTALACION DE BIENES:**

La totalidad de los bienes serán entregados en el Establecimiento de Salud beneficiario, en la siguiente dirección:

CUADRO N° 04: LUGAR DE ENTREGA E INSTALACIÓN DE EQUIPO

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@dirsala libertad.gob.pe
Página Web: www.dirsala libertad.gob.pe



Activar
Siempre
con el pueblo

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
LICITACION PÚBLICA N°08-2024-GERESA/LL – BASES INTEGRADAS



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO N° | EQUIPOS MEDICOS | CANTIDAD | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | DIRECCIÓN |
|---------------|--|---|----------|--|---|
| EQUIPO MEDICO | | | | | |
| 1 | CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA - CÁMARA DE BIOSEGURIDAD | D373-CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | 1 | CENTRO DE SALUD SALAVERRY | CA. LIBERTAD N° 417, SALAVERRY - TRUJILLO |
| | CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | D269-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 1 | CENTRO DE SALUD ARANJUEZ | Jr. CHICLAYO N° 108, TRUJILLO - TRUJILLO |
| | | D269-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 1 | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | CA. JULIA CODESIO N°1082, TRUJILLO - TRUJILLO |
| | | D269-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 1 | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD GUADALUPITO | CA. JERUSALEN N2. P.LT. 11, GUADALUPITO - VIRU |
| | | D269-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 1 | CENTRO DE SALUD PAIJAN | PANAMERICANA NORTE SIN SECTOR MANCO CAPAC PAIJAN |
| | CENTRIFUGA PARA TUBOS | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 1 | CENTRO DE SALUD ROMA 3 DE OCTUBRE | M2 3 LOTE 4 ASENTAMIENTO HUMANO 3 DE OCTUBRE - CASA GRANDE - ASCOPE |
| | | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 1 | CENTRO DE SALUD PAIJAN | PANAMERICANA NORTE SIN SECTOR MANCO CAPAC PAIJAN |
| | | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 1 | PUESTO DE SALUD ALTO MOCHE | CA. SANTA CATALINA N° 315, MIRANAR - MOCHE - TRUJILLO |
| | | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 1 | CENTRO DE SALUD ARANJUEZ | Jr. CHICLAYO N° 108, TRUJILLO - TRUJILLO |
| | | D268-CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | 1 | | |
| | | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 1 | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | CA. JULIA CODESIO N°1082, TRUJILLO - TRUJILLO |
| | | D268-CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | 1 | | |
| | | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 1 | PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE | Jr. JOSE MARTI N° 12388, LA ESPERANZA - TRUJILLO |
| | | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 1 | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD GUADALUPITO | CA. JERUSALEN N2. P.LT. 11, GUADALUPITO - VIRU |
| | | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 1 | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD EL CARMELO | CA. 22 DE ABRIL SIN, VIRU - TRUJILLO |
| | CONGELADORA ELÉCTRICA HORIZONTAL | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD ALTO MOCHE | CA. SANTA CATALINA N° 315, MIRANAR - MOCHE - TRUJILLO |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | 1 | CENTRO DE SALUD ARANJUEZ | Jr. CHICLAYO N° 108, TRUJILLO - TRUJILLO |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 1 | | |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD BARRIO 1 | M2 P. Lt 01 - ALTO TRUJILLO, EL PORVENIR - TRUJILLO |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD BELLAVISTA | CA. ALEXANDER PETION N° 593, SECTOR BELLAVISTA - TRUJILLO |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD CURVA DE SUN | CA. LIRIO SIN, MOCHE - TRUJILLO |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | 1 | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | CA. JULIA CODESIO N°1082, TRUJILLO - TRUJILLO |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 1 | | |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE | Jr. JOSE MARTI N° 12388, LA ESPERANZA - TRUJILLO |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 1 | E.S.I.I. PUESTO DE SALUD MAGDALENA CAO | Jr. MIGUEL GRAU N° 546, MAGDALENA DE CAO - ASCOPE |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 1 | E.S.S.I. PUESTO DE SALUD MOCAN | CA. LAMBAYEQUE M2. F. Lt. 25, CASA GRANDE - ASCOPE |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 1 | E.S.I.I. PUESTO DE SALUD MOLINOS DE CAJANLEQUE | CA. LOS CLAVES M2. F. Lt. 6, A.H. MANUEL AREVALO CACERES - CHOCOPE |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 1 | CENTRO DE SALUD PAIJAN | PANAMERICANA NORTE SIN SECTOR MANCO CAPAC PAIJAN |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 1 | | |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 1 | CENTRO DE SALUD RAZURI | CA. JOSE OLAYA N° 251 RAZURI - ASCOPE |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 1 | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD CALIFORNIA | CA. RICARDO PALMA SIN - VIRU - VIRU |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD CHOROBAL | CASERO CHOROBAL SIN, CHAO - VIRU |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 1 | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD GUADALUPITO | CA. JERUSALEN N2. P.LT. 11, GUADALUPITO - VIRU |
| | | D436-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD HUANCHAUITO BAJO | HUANCHAUITO BAJO SIN, VIRU - VIRU |

Dr. Alex. David Luis González
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
LICITACION PÚBLICA N°08-2024-GERESA/LL - BASES INTEGRADAS



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| REFRIGERADORA CONGELADORA | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 1 | CENTRO DE SALUD NUEVO CHAO | CA. MIRAFLORES MZ. 15 LL 4, CHAO - VIRU |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD PUERTO MORIN | Mz. 12, LL 2, VIRU - VIRU |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD CHOCOFAN | AVENIDA AV. 28 DE JULIO S/N DISTRITO SAN PEDRO DE LLOC |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 1 | E.S.I. PUESTO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES | AV. PANAMERICANA N° 1609 DISTRITO SAN JOSE - PACASMAYO |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD VILLA SAN PEDRO | CA. MIGUEL GRAU Mz. 21, LL N° 04, VILLA SAN PEDRO - GUADALUPE |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD CHOROBAL | CASERIO CHOROBAL S/N, CHAO - VIRU |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | 1 | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD GUADALUPE | CA. JERUSALEN N° 1, LT. 11, GUADALUPE - VIRU |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD HUANCHAQUITO BAJO | HUANCHAQUITO BAJO S/N, VIRU - VIRU |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | 1 | CENTRO DE SALUD NUEVO CHAO | CA. MIRAFLORES MZ. 15 LL 4, CHAO - VIRU |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 1 | PUESTO DE SALUD PUERTO MORIN | Mz. 12, LL 2, VIRU - VIRU |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 1 | E.S.I. PUESTO DE SALUD MAGDALENA CAO | Jr. MIGUEL GRAU N° 548, MAGDALENA DE CAO - ASCOPE |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 1 | E.S.S.I. PUESTO DE SALUD WOCAN | CA. LAMBAYEQUE Mz. F. LL 25, CASA GRANDE - ASCOPE |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 1 | E.S.I. PUESTO DE SALUD MOLINOS DE CAJANLEQUE | CA. LOS CLAVES Mz. F. LL 8, A.H. MANUEL AREVALO CACERES - CHOCOPAN |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 2 | CENTRO DE SALUD PAJAN | PANAMERICANA NORTE S/N SECTOR MANCO CAPAC PALLAN |
| | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | 1 | CENTRO DE SALUD RAZURI | CA. JOSE OLAYA N° 251 RAZURI - ASCOPE |
| REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 2 | PUESTO DE SALUD ALTO NOCHE | CA. SANTA CATALINA N° 315, MIRAMAR - NOCHE - TRUJILLO |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 1 | PUESTO DE SALUD BARRIO 1 | Mz. P. LL 01 - ALTO TRUJILLO, EL PORVENIR - TRUJILLO |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 2 | PUESTO DE SALUD BELLAVISTA | CA. ALEXANDER PETION N° 693, SECTOR BELLAVISTA - TRUJILLO |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 1 | PUESTO DE SALUD CURVA DE SUN | CA. LIRIO S/N, MOCHE - TRUJILLO |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 1 | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | CA. JULIA CODESIO N°1092, TRUJILLO - TRUJILLO |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 1 | PUESTO DE SALUD INDOAMERICA | Av. ANTONIO RIVERO N° 2801, EL PORVENIR - TRUJILLO |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 1 | PUESTO DE SALUD CHOCOFAN | AVENIDA AV. 28 DE JULIO S/N DISTRITO SAN PEDRO DE LLOC |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 1 | CENTRO DE SALUD MAZANGA | CALLE REAL S/N MZ. G LOTE 6, DISTRITO SAN PEDRO DE LLOC |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 1 | E.S.I. PUESTO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES | AV. PANAMERICANA N° 1609 DISTRITO SAN JOSE - PACASMAYO |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 1 | PUESTO DE SALUD VILLA SAN PEDRO | CA. MIGUEL GRAU Mz. 21, LL N° 04, VILLA SAN PEDRO - GUADALUPE |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 1 | CENTRO DE SALUD PACANGA | CA. ALTO PERU N° 649 PACANGA - CHEPEN |
| | D288-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 1 | E.S.S.I. CENTRO DE SALUD EL CARMELO | CA. 22 DE ABRIL S/N, VIRU - TRUJILLO |
| REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 1 | PUESTO DE SALUD ALTO NOCHE | CA. SANTA CATALINA N° 315, MIRAMAR - NOCHE - TRUJILLO |
| | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 2 | PUESTO DE SALUD BELLAVISTA | CA. ALEXANDER PETION N° 693, SECTOR BELLAVISTA - TRUJILLO |
| | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | 1 | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | CA. JULIA CODESIO N°1092, TRUJILLO - TRUJILLO |
| | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | 1 | PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE | Jr. JOSE MARTI N° 12388, LA ESPERANZA - TRUJILLO |
| | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 1 | PUESTO DE SALUD CHOCOFAN | AVENIDA AV. 28 DE JULIO S/N DISTRITO SAN PEDRO DE LLOC |
| | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 2 | E.S.I. PUESTO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES | AV. PANAMERICANA N° 1609 DISTRITO SAN JOSE - PACASMAYO |

Ing. MSc. Jhonny J. Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés, Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.

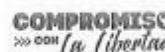
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

| | | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 1 | PUESTO DE SALUD VILLA SAN PEDRO | CA. MIGUEL GRAU Mz. 21, L.N° 04, VILLA SAN PEDRO - GUADALUPE |
|---------------|----------------------------|--|----------|---|---|
| | | S.C- TALLIMETRO ADULTO PEDIATRICO | 2 | CENTRO DE SALUD SALAVERRY | CA. LIBERTAD N° 417, SALAVERRY - TRUJILLO |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO N° | EQUIPOS MEDICOS | CANTIDAD | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | DIRECCION |
| EQUIPO MEDICO | | | | | |
| 2 | CUNA DE CALOR RADIANTE | D359-CUNA DE CALOR RADIANTE | 1 | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | CA. JULIA CODESIO N°1032, TRUJILLO - TRUJILLO |
| | | D359-CUNA DE CALOR RADIANTE | 1 | CENTRO DE SALUD PAIJAN | PANAMERICANA NORTE SIN SECTOR MANCO CAPAC PAIJAN |
| | EQUIPO DE ANESTESIA | D117-EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | 1 | CENTRO DE SALUD PAIJAN | PANAMERICANA NORTE SIN SECTOR MANCO CAPAC PAIJAN |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO N° | EQUIPOS MEDICOS | CANTIDAD | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | DIRECCION |
| EQUIPO MEDICO | | | | | |
| 3 | UNIDAD DENTAL | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 1 | PUESTO DE SALUD ALTO MOCHE | CA. SANTA CATALINA N° 315, MIRAMAR - MOCHE - TRUJILLO |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 1 | CENTRO DE SALUD ARANJUEZ | Jr. CHICLAYO N° 198, TRUJILLO - TRUJILLO |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 1 | PUESTO DE SALUD BELLAVISTA | CA. ALEXANDER PETION N° 693, SECTOR BELLAVISTA - TRUJILLO |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 1 | CENTRO DE SALUD EL BOSQUE | CA. JULIA CODESIO N°1032, TRUJILLO - TRUJILLO |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 1 | PUESTO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL MILAGRO | CA. JUAN VELASCO ALVARADO Mz. 2 L.I. 13, EL MILAGRO, HUANCHACO - TRUJILLO |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 1 | CENTRO DE SALUD SALAVERRY | CA. LIBERTAD N° 417, SALAVERRY - TRUJILLO |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 1 | CENTRO DE SALUD SANTISIMO SACRAMENTO | JOSE TADEO MONAGAS N° 748, LA ESPERANZA - TRUJILLO |
| | | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 1 | PUESTO DE SALUD VILLA SAN PEDRO | CA. MIGUEL GRAU Mz. 21, L.I.N° 04, VILLA SAN PEDRO - GUADALUPE |

13. FORMA DE ENTREGA E INSTALACIÓN: Sera de la siguiente manera:

- a) El contratista comunicará al Responsable del almacén de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad (email: jurbinal@direasalalibertad.gob.pe / Teléfono: 947836382) y a la Oficina de Planificación – GERESA (jvincen@direasalalibertad.com – 950765837), según CUADRO N° 05 ó al personal designado por el(ella), vía correo electrónico con un mínimo de 48 horas de anticipación, pactando fecha de entrega entre las partes, señalando día(s) y hora(s) en el establecimiento de salud. El jefe de almacén central de la GERESA, de ser el caso, designará un personal para la verificación conforme del (los) bien (es) al momento de la entrega, de manera conjunta con el usuario final y el jefe de almacén del EESS.

CUADRO N° 05: DIRECTORIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BENEFICIARIOS

| RED DE SALUD | CORREO ELECTRÓNICO | CELULAR |
|---------------|--|-----------|
| RED TRUJILLO | DRFLORIANG@GMAIL.COM | 970997817 |
| RED CHEPÉN | CYNTIA.MQG@GMAIL.COM | 933721223 |
| RED PACASMAYO | DEBORATHAGUIRRE@GMAIL.COM DACH9382741@HOTMAIL.COM | 988899095 |
| RED VIRÚ | DIRECCION@REDSALUDVIRU.COM | 979460669 |
| RED ASCOPE | FERGOMEZ1608@HOTMAIL.COM | 925244592 |

[Firma]
Ing. MSc. David Linao Córdova
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

- b) El bien será entregado en el establecimiento de salud beneficiario (usuario final), consignado en la Guía de Remisión la fecha de recepción. Adicionalmente el personal de almacén central asignado, dará un visto bueno a la (s) guía (s) de remisión, previa verificación física que los bienes entregados son los detallados en la guía, constituyéndose para este caso en un solo acto



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@direasalalibertad.gob.pe
Página Web: www.direasalalibertad.gob.pe



Activa



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

14. **SOPORTE TÉCNICO:**

Al ocurrir un evento, de requerimiento de atención al equipo, la GERESA La Libertad comunicará 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. La atención se dará de la siguiente manera:

| TIPO DE SOPORTE | CARACTERÍSTICAS |
|-----------------|---|
| A distancia | <ul style="list-style-type: none">Se desarrollará por medio de los siguientes canales: teléfono y correo electrónico. para este fin, el contratista proporcionará sus datos y es de su obligación mantener actualizado y vigente, durante el periodo de garantía del equipo.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 una notificación válida, teniendo un plazo de 24 horas |
| Presencial | <ul style="list-style-type: none">Con el personal designado por el proveedor, se apersona al establecimiento de salud, según se establece en el contrato; en un plazo máximo de 72 horas de notificado. |

15. **ADELANTOS:** No se otorgarán adelantos de ninguna índole.

16. **SUBCONTRATACIÓN**

No se permite la subcontratación.

17. **CONFIDENCIALIDAD**

EL CONTRATISTA mantendrá la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que tenga acceso y que se encuentre relacionada a los expedientes que han sido materia de la prestación, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

La confidencialidad se prolonga indefinidamente aun después de terminada la contratación.

En tal sentido, el contratista deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información. Dicha obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio.

18. **RECEPCION, INSTALACIÓN Y CONFORMIDAD**

18.1. PARA PROCESOS DE SELECCIÓN:

Condiciones de Recepción: Las condiciones de recepción del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), estará sujeta a cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en las especificaciones técnicas del presente requerimiento y la oferta presentada por el postor en el procedimiento de selección, para ello, el especialista designado por la Unidad Ejecutora de Inversiones de la Oficina de Planificación de la GERESA, el Jefe de Almacén de la GERESA, y el director o representante de la red de salud beneficiaria, otorgaran su VB en la guía de remisión en señal de conformidad de la recepción. Así mismo, suscribirán un acta de conformidad de recepción.

De presentarse observaciones en esta etapa, estas serán subsanadas por el proveedor previo a la instalación, con un plazo perentorio de 02 a 08 días, de acuerdo a la complejidad de la misma (s).

Instalación, Puesta en funcionamiento y Conformidad: Luego de culminada la etapa de recepción, el contratista coordinará con cada EESS destino y/o con el jefe de la red de salud destino, para realizar la instalación y puesta en funcionamiento de los equipos. Para ello se le deberá avisar con mínimo 01 día de anticipación.

Los responsables de dar conformidad en la instalación, puesta en funcionamiento del equipo(s) o bien (es) adquirido (s), serán: el jefe (a) del EESS o director de la red de salud destino o jefe(a) del servicio

Ing. AIDA David Luna Córdova
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
C.I.P. 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés.

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalibertad.gob.pe

Página Web: www.diressalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

o usuario final del equipo(s) o bien(es) adquirido(s), el jefe de Almacén del EESS y el jefe o Representante del área de Mantenimiento de Equipos del EESS. Para ello se firmará el **ACTA DE INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS**, para efectos de dar inicio a la Operatividad, Funcionamiento e inicio de la Garantía Comercial.

Finalmente, a solicitud de la Oficina de Abastecimiento de la Gerencia Regional de Salud, se emitirá el informe; donde se alcanzará el **ACTA DE INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA** y la conformidad final con Informe del **RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES** y Oficio por el **JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN – GERENCIA REGIONAL DE SALUD** de manera oficial

17.2 PARA MENORES A 8UIT:

Condiciones de Recepción: Las condiciones de recepción del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), estará sujeta a cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el Formato **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS**, para efectos de dar inicio a la Operatividad, Funcionamiento e inicio de la Garantía Comercial.

De presentarse observaciones en esta etapa, estas serán subsanadas por el proveedor previo a la instalación y a la suscripción del **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS**, con un plazo perentorio de 02 a 08 días, de acuerdo a la complejidad de la misma (s).

Los acápites anteriormente descritos serán efectuados dentro del plazo de ejecución establecido en el contrato y/u orden de compra, **todo acto efectuado fuera de este plazo, será contabilizado para la aplicación de penalidades.**

Dentro del Plazo de Entrega estipulado en el Cuadro N° 03, se deberán efectuar las labores de: Capacitación en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos; y Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo.

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), serán: el jefe (a) del servicio o usuario final del equipo(s) o bien(es) adquirido(s) o director(a) del Establecimiento de Salud beneficiario o Red de Salud, jefe o Representante del Área de Almacén del EESS, jefe o Representante del área de Mantenimiento de Equipos del EESS. Finalmente, a solicitud de la Oficina de Abastecimiento de la Gerencia Regional de Salud, se emitirá el informe; donde se alcanzará el **ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA** y la conformidad final con Informe del **RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA DE INVERSIONES** y Oficio por el **JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN – GERENCIA REGIONAL DE SALUD** de manera oficial.

19. FORMA DE PAGO:

18.1 PARA PROCESOS DE SELECCIÓN:

La Entidad realizará el pago pactado a favor del contratista en dos armadas, PAGOS A CUENTA, según el siguiente detalle:

- a) 70% del monto total al momento de la conformidad de la entrega en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:
- o Guía de remisión visada por el almacén central de la Gerencia Regional de Salud de la Libertad, el director o representante de la red de salud beneficiaria y el área usuaria (UEI - OFICINA DE PLANIFICACIÓN), dando la conformidad del bien recepcionado.
 - o Acta de conformidad de recepción (**FORMATO 2A**)
 - o Emisión de Comprobante de pago.
 - o Copia de orden de compra y/o contrato.
- b) 30% restante del monto total se cancelará una vez verificada la instalación y puesta en funcionamiento. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:

Ing. JARA, David Juan González
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo

Activa



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

- Conformidad Técnica: A través del Acta de Instalación y Prueba operativa, suscrito por el jefe (a) del EESS o director de la red de salud destino o jefe (a) del servicio o usuario final del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), el jefe de Almacén del EESS y el jefe o Representante del área de Mantenimiento de Equipos del EESS beneficiado para que finalmente estas sean trasladadas de la OFICINA DE PLANIFICACIÓN hacia la OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial.
- Acta de inducción al personal asistencial y técnico de corresponder (FORMATO 2B)
- Emisión de Comprobante de pago.
- Copia de orden de compra y/o contrato.

Se debe presentar la(s) guía(s) de remisión en el almacén central de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, previa constatación de los bienes entregados, sito en AV. Teodoro Valcárcel 1195, Urb. Santa Leonor, Trujillo.

18.2 PARA MENORES A 8UIT:

El pago al Contratista será efectuado por la unidad ejecutora de la entidad en moneda nacional Soles, el mismo que se realizara según lo establecido en el artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación y Prueba Operativa de los Equipos (formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

Documentos para el pago:

- Guía de remisión visada por el almacén central del Gerencia Regional de Salud La Libertad, dando la conformidad del bien recepcionado.
- Comprobante de pago, debidamente descrito
- Copia de orden de compra y/o contrato.

Ing. M.A. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

Se debe presentar la Guía de remisión en el almacén central del Gerencia Regional La Libertad y el comprobante de pago a la Oficina de Abastecimiento de la GERESA, sito en calle Av. Mansiche 1130, Urb. Santa Inés, Trujillo; quienes solicitarán la emisión del informe con las ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS y la conformidad final con Informe del Responsable de la Unidad Ejecutora de Inversiones y Oficio por el JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial.

20. **PLAZO PARA HACER EFECTIVO LOS PAGOS:** 10 días calendario contados a partir de la suscripción de la conformidad técnica otorgada por el área usuaria especializada.
21. **SISTEMA DE CONTRATACION Y MODALIDAD DE EJECUCION:** El sistema de contratación de los bienes es: **suma alzada** y la modalidad de ejecución contractual, es según lo establecen el siguiente cuadro.

CUADRO N°06: MODALIDAD DE EJECUCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO

| ITEM PAQUETE | DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO NTS | EQUIPOS MÉDICOS | CANT. TOTAL | MODALIDAD DE EJECUCIÓN |
|--------------|--|---|-------------|------------------------|
| 1 | CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA - CÁMARA DE BIOSEGURIDAD | D373-CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | 1 | LLAVE EN MANO |
| | | D269-CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 4 | |
| | CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | D267-CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 8 | |
| | | D240-CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | 2 | |
| | CONGELADORA ELÉCTRICA HORIZONTAL | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 11 | |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | 4 | |



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo

Activar



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 5 | |
|--------------|--|---|-------------|------------------------|
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 4 | |
| | REFRIGERADORA CONGELADORA | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 5 | |
| | | D430-CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | 3 | |
| | REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS | D280-REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 14 | |
| | REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 8 | |
| | | D287-REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | 4 | |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO NTS | EQUIPOS MEDICOS | CANT. TOTAL | MODALIDAD DE EJECUCIÓN |
| 2 | CUNA DE CALOR RADIANTE | D350-CUNA DE CALOR RADIANTE | 2 | LLAVE EN MANO |
| | EQUIPO DE ANESTESIA | D117-EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | 1 | |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO NTS | EQUIPOS MEDICOS | CANT. TOTAL | MODALIDAD DE EJECUCIÓN |
| 3 | UNIDAD DENTAL | D041-UNIDAD DENTAL COMPLETA | 8 | LLAVE EN MANO |
| | | TOTAL | 78 | |

22. **REQUISITOS DE ADMISIÓN**, además de la documentación requerida en las bases estándar, se presentará la siguiente documentación:

[Firma]
González
C.A. 41111111111111111111
C.I.P. 1.123.14

- 21.1. Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante de equipos o bienes materia de convocatoria en procedimientos de selección será a través de la **HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO Y SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (ANEXO N° 14)** y se empleará para ello: Folletos, instructivos, manuales, catálogos, data sheet o similares de fabricante, en original o copias; también se empleará hasta una carta de fabricante para sustentar como máximo dos (02) características técnicas del mismo. Las características técnicas que tienen que ser sustentadas obligatoriamente, con la documentación anteriormente mencionada, por ítem son las siguientes:

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO | CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS RELACIONADAS AL DISEÑO DEL FABRICANTE |
|--------------|--|--|
| 1 | CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | Numerales: A01 al A14 B01 al B09 C01 al C02 |
| | CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | Numerales: A01 al A27 B01 AL B04 |
| | CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | Numerales: A01 al A13 B01 al B03 C01 |
| | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | Numerales: A01 al A16 |



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés, Anexo; Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| | | |
|-----------------|--|--|
| | | B01 al B03 C01 al C02 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | Numerales: A01 al A09 B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | Numerales: A01 al A09 B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | Numerales: A01 al A09 B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | Numerales: A01 al A09 B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | Numerales: A01 al A09 B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | Numerales: A01 al A09 B01 al B05 C01 y C05 D01 |
| | REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | Numerales: A01 al A23 B01 al B03 C01 |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | Numerales: A01 al A21 B01 al B03 C01 |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | Numerales: A01 al A21 B01 al B03 C01 |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO | CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS RELACIONADAS AL DISEÑO DEL FABRICANTE |
| 2 | CUNA DE CALOR RADIANTE | Numerales: A01 al A12 B01 al B06 C01 |
| | EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | Numerales: A01 al A06 B01 al B39 D01 al D02 |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL EQUIPO | CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS RELACIONADAS AL DISEÑO DEL FABRICANTE |
| 3 | UNIDAD DENTAL COMPLETA | Numerales: A01 B01 al B27 C01 |

Ing. M.B.A. David Lasso Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Winc
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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



D01 al D06
E01 al E05
F01 al F02

Respecto al sustento gráfico (planos, figuras o imágenes), que sustentan el (los) bien(es) ofertado(s), objeto de la convocatoria, tendrá que estar compatibilizado con el sustento literal correspondiente. Si en las propuestas, existiera contradicciones entre el sustento gráfico y literal, estas serán descalificadas.

Las otras características técnicas que no están relacionadas al diseño de fabricante serán acreditadas mediante el ANEXO N°03: DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS de las bases.

21.2. REGISTRO SANITARIO de los bienes objeto de la contratación que por normatividad correspondan, presentar una copia de registro sanitario que lo acredite; los bienes que no lo requieren deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (ANEXO N°11)** y **EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID)**.

21.3. SERVICIO POST VENTA para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú, por el periodo de 05 años; debiendo adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**, firmada por el representante legal de la empresa. Así mismo, en el caso de procesos de selección se deberá adjuntar una carta de autorización del fabricante.

Ing. Abel David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de 05 años; debiendo adjuntar la DECLARACION JURADA DE SERVICIO POST-VENTA, firmada por el representante legal de la empresa. Así mismo, en el caso de procesos de selección se deberá adjuntar una carta de autorización del fabricante o del representante local.

22. PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, de ser el caso, del monto del ítem que debió ejecutarse, en concordancia con el artículo 132 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

En todos los casos, la penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Donde:

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

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

Se considera justificado el retraso, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo, conforme el artículo 133 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 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.



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Wind
a Configuraci
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

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

22.1. Otras penalidades

| N° | DETALLE | PENALIDAD | PROCEDIMIENTO |
|----|--|--|---|
| 01 | En caso de la garantía, si pasados los diez (10) días calendarios iniciales señalados en el 2.10 literal b) y el contratista no ha reemplazado el equipo o no ha proporcionado los medios oportunos para que la actividad del área usuaria no se vea afectada, se aplicará la siguiente penalidad: | <u>5% de la UIT por cada día que no se haya reemplazado el equipo</u> | La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad, La penalidad será aplicable a la prestación accesoria. |
| 02 | En caso de la garantía, si pasado los treinta (30) días calendarios adicionales a los mencionados en el 2.10 literal b) y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza el equipo defectuoso por uno de los similares, o superior característica técnica, se aplicará la siguiente penalidad: | <u>5% de la UIT por cada día que el proveedor no entregue el equipo reparado o no reemplace el equipo.</u> | La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad, La penalidad será aplicable a la prestación accesoria. |
| 03 | En el caso en la no entrega del programa de mantenimiento preventivo o no realizar la subsanación, conforme al numeral 2.11, se aplicará la siguiente penalidad: | <u>0,5% de la UIT por cada día de demora</u> | La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad, La penalidad será aplicable a la prestación accesoria. |

Ing. MSc. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

23. 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.

La responsabilidad por vicios ocultos, tiene el mismo periodo de garantía comercial, en concordancia con lo establecido en el ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA del bien, contabilizado desde la de suscripción de la misma.

24. RESOLUCIÓN DE 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.

25. 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.

26. DECLARACION JURADA DE INTERESES

El proveedor declara conocer los alcances del Decreto de Urgencia N° 020-2019 y su reglamento

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe

Activar Wind

Configuración

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON
La Libertad

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

aprobado por Decreto Supremo N° 91-2020-PCM, respecto a la presentación, contenido y oportunidad de la obligatoriedad de la presentación de la declaración Jurada de Intereses.

El proveedor se obliga a presentar su Declaración Jurada de Intereses en los plazos previstos 5° del Decreto de Urgencia referido.

Constituye causal de resolución de la orden de servicio, el incumplimiento del requerimiento de presentar la Declaración Jurada de Intereses de acuerdo a lo establecido en el numeral 11.5 del artículo 11 del reglamento mencionado, o en caso de presentarse la Declaración Jurada de Intereses con información inexacta o falsa

27. **ANTICORRUPCION**

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 248-A, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago, en general, cualquier beneficio o incentivo legal en relación con el 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, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 248-A.

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

28. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

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

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en los artículos 122, 137, 140, 143, 146, 147 y 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus respectivas modificatorias o, en su defecto, en el inciso 45.2 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 183 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, según lo señalado en el artículo 184 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje, ambas normas modificadas por el Decreto Supremo N° 056-2017-EF

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el inciso 45.8 del 45 de la Ley de Contrataciones del Estado, modificadas por el Decreto Legislativo N° 1341.

29. **REQUISITOS DE CALIFICACION: (APLICADO EN PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN):**

A) **CAPACIDAD LEGAL**

Requisitos:

El postor debe contar con:

- Autorización Sanitaria de Funcionamiento
- Buenas Prácticas de Almacenamiento

Acreditación:

- Copia de la resolución directoral de autorización sanitaria de funcionamiento expedido por la DIGEMID.

Ing. MBA. David Luno Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe

Activar Winc
Ve a Configuraci

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

- Copia del certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento expedido por la DIGEMID.

B) EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:

a). Facturación:

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a (CUADRO N°07), 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:

CUADRO N° 07: DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES DEL EQUIPO MÉDICO

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT | MONTO | BIENES SIMILARES |
|--------------|--|------|--|---|
| 1 | CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | 1 | 4,000,000.00 S/ 2,000,000.00 (DOS MILLONES DE SOLES) | Cajina de flujo laminar, microcentrífuga, crio centrífuga, centrífuga refrigerada, centrífuga de 6 tubos, centrífuga de 8 tubos, centrífuga universal, centrífuga digital, congeladora vertical, ultra congeladora, congeladora de plasma, refrigeradora de laboratorio, refrigeradora de medicamentos, refrigeradora de laboratorio, refrigeradora doméstica, refrigeradora de 14 pies cúbicos, congeladora vertical, refrigeradora en general, equipos de laboratorio, equipos biomédicos de anatomía patología, EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO EN GENERAL |
| | CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 4 | | |
| | CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 8 | | |
| | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | 2 | | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 11 | | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | 4 | | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 5 | | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 4 | | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 8 | | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | 3 | | |
| | REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 14 | | |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 8 | | |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | 4 | | |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT | MONTO | BIENES SIMILARES |
| 2 | CUNA DE CALOR RADIANTE | 2 | 1,000,000.00 S/ 800,000.00 (SEISCIENTOS MIL SOLES) | Lampara de fototerapia, incubadora estándar neonatal, incubadora de transporte neonatal, Maquina de anestesia con monitoreo avanzado, ventilador |

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

**Siempre
con el pueblo**



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

| | EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | 1 | | volumétrico, ventilador mecánico, ventilador portátil, equipos biomédicos de emergencia, equipos biomédicos de uci, equipos biomédicos de centro quirúrgico, equipos biomédicos de neonatología; EQUIPOS BIOMEDICOS EN GENERAL |
|--------------|--------------------------------------|-------|---|---|
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT. | MONTO | BIENES SIMILARES |
| 3 | UNIDAD DENTAL COMPLETA | 8 | 700,000.00 S/. 250,000.00 (DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SOLES) | compresor de aire, compresora, taburete dental, pieza de mano, equipos biomédicos de odontología, equipos biomédicos de consulta externa. |
| TOTAL | | 79 | | |

b). 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.

empresa (MYPES), se acreditará una experiencia del 10% del detalle antes expuesto, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria.

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

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

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

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados 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 partición de la promesa del consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

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

Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el 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

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubles N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

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".

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

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

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

Nota: Considerar el Decreto Supremo N° 168-2020-EF de fecha 29/06/2020, al artículo 49 del RLCE, que establece las características de los requisitos de calificación, se ha incorporado el numeral: "49.6. Cuando en los procedimientos de selección para la contratación de bienes y servicios en general se incluya el requisito de calificación de experiencia del postor en la especialidad, la experiencia exigida a los postores que acrediten tener la condición de micro y pequeña empresa, o los consorcios conformados en su totalidad por éstas, no podrá superar el 25% del valor estimado, siempre que el procedimiento de selección o ítem respectivo, por su cuantía, corresponda a una Adjudicación Simplificada."

C) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE

Requisito:

01 ingeniero Electrónico y/o Biomédico con 02 años de experiencia como mínimo en mantenimiento de equipos biomédicos y/o instalación de equipos biomédicos y/o especialista en equipamiento biomédico y/o especialista en equipamiento hospitalario.

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.

[Firma]
Ing. M.B. David Juan Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

REGION LA LIBERTAD
V.B.
OFICINA DE
PLANIFICACIÓN
VEI
Accesar Win
Ve a Configurac

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

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

ANEXO N° 11

DECLARACIÓN JURADA DE EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente. -

De nuestra consideración,


Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

El que se suscribe, (.....), Representante Legal de la empresa (CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA) identificado con (CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD) N° (CONSIGNAR NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD), con poder inscrito en la localidad de (CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA) en la Ficha N° (CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA) Asiento N° (CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURIDICA), DECLARO BAJO JURAMENTO que la el (CONSIGNAR EL BIEN OFERTADO) incluido dentro del ITEM N° no requiere de registro sanitario otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, sometiéndome a la descalificación de comprobarse lo contrario

(CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA)



.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda
"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés, Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON
La Libertad

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

ANEXO N° 13

DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente.-

De nuestra consideración,

El que se suscribe,, identificado con DNI N°, en mi calidad de Representante Legal de la empresa, con RUC N° DECLARO BAJO JURAMENTO que mi representada, en el caso de ser beneficiada con la buena pro, se compromete a lo siguiente:

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

- Garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales en la post-venta; por el periodo de 05 años.

Todo ello conforme a las recomendaciones del fabricante.

(CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA)

Atentamente,


Ing. MBA. David Llano Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

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



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planeación - E-mail: planeacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Wind
Configuraci
 **Siempre
con el pueblo**



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
200 años *La Libertad*

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

ANEXO N° 14

HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO Y SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES
TÉCNICAS

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente.-

En calidad de Postor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta la hoja de presentación del producto y el sustento de cumplimiento de las especificaciones técnicas.

HOJA DE PRESENTACIÓN DEL EQUIPO / SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

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


Dr. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

FORMATO N° 02

ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS
"MENORES A RUIT"

Siendo las..... horas del día..... el Proveedor
hizo efectivo el acto de entrega en el Servicio de del el
equipo que a continuación se detalla:

| DESCRIPCIÓN | MARCA | MODELO | N° SERIE |
|-------------|-------|--------|----------|
| | | | |

N° de Orden de Compra:

Dicho acto contó con la presencia del Comité de Recepción de Equipos: el jefe (a) del servicio o usuario final del equipo(s) o bien(es) adquirido(s) o director(a) del Establecimiento de Salud beneficiario o Red de Salud, jefe o Representante del Área de Almacén del EESS, jefe o Representante del área de Mantenimiento de Equipos del EESS. En la recepción del citado equipo se pudo constatar:

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del proveedor, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en las Bases.
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipo médico y sus componentes periféricos.
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. Entrega de Ficha de especificaciones técnicas con el cumplimiento de las mismas, firmado por Representante Legal de la Empresa.
5. Entrega de la Ficha Técnica de equipamiento.
6. Instalación y Prueba operativa del equipo médico, teniendo en consideración el protocolo de pruebas, resultado del protocolo de pruebas y condiciones de pre instalación (de ser el caso).
7. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación
8. Acta de Inducción Básica en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación del Equipo
9. Acta de Inducción Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento
10. Entrega de un Certificado de Garantía de meses (que rige a partir de hoy) por el por el bien o equipo.
11. 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 Proveedor y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 13.15
12. Entrega en Manual por el bien o equipo
13. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo
14. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados
15. Entrega de documento Compromiso De Suministro De Insumos, Repuestos Y Accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa
16. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID, según corresponda.



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe

Activar Wind

Configuración



Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la libertad

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

Acto seguido se llevó a cabo la instalación y prueba operativa del equipo, encontrándose todo conforme. Firman dando fe de lo anterior.

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante de; Usuario Final:
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

jefe o representante de Área de Mantenimiento de
Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe o Representante de Almacén

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal
Empresa Proveedora

FORMATO N° 02A

ACTA DE RECEPCIÓN

"PROCESO DE LICITACION (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

Siendo las..... horas del día....., el Proveedor
hizo efectivo el acto de entrega en el del
equipo que a continuación se detalla:

| DESCRIPCIÓN | MARCA | MODELO | N° SERIE |
|-------------|-------|--------|----------|
| | | | |

N° de Orden de Compra:

Dicho acto contó con la presencia del Comité de Recepción de Equipos: Representante del Usuario Final (Jefe o encargado de la red de salud, jefe o encargado del EESS, o quien designe la red de salud destino, jefe o Representante del Área de Almacén, Representante de la Unidad Ejecutora de Inversiones de la Oficina de Planificación de la GERESA(especialista de equipamiento biomédico designado). En la recepción del citado equipo se pudo constatar:

- Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del proveedor, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en las Bases.
- Integridad física y estado de conservación óptimo del equipo médico y sus componentes periféricos.
- 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
- Entrega de Ficha de especificaciones técnicas con el cumplimiento de las mismas, firmado por Representante Legal de la Empresa.

Acto seguido se llevó a cabo la recepción del equipo, encontrándose todo conforme. Firman dando fe de lo anterior.

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante del Usuario Final

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante de la Unidad Ejecutora de Inversiones
de la Oficina de Planificación



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubles N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON
La Libertad

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

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante del Almacén GERESA

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal

Empresa Proveedores


M.B.A. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 382 - Urb. Santa Inés.

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

 **Siempre**
con el pueblo
Ve a Configuración



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
por la Libertad

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

FORMATO N° 02B

ACTA DE INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS

"PROCESO DE LICITACIÓN (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

Siendo las..... horas del día....., el Proveedor hizo efectivo el acto de entrega en el Servicio de del el equipo que a continuación se detalla:

| DESCRIPCIÓN | MARCA | MODELO | N° SERIE |
|-------------|-------|--------|----------|
| | | | |

N° de Orden de Compra:

Dicho acto contó con la presencia del Comité de Recepción de Equipos: Usuario Final, jefe o Representante del Área de Almacén del EESS, jefe o Representante del área de Mantenimiento de Equipos del EESS beneficiado. En la recepción del citado equipo se pudo constatar:

- Entrega de la Ficha Técnica de equipamiento.
- Instalación y Prueba operativa del equipo médico, teniendo en consideración el protocolo de pruebas, resultado del protocolo de pruebas y condiciones de pre instalación (de ser el caso).
- Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación
- Acta de Inducción Básica en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación del Equipo
- Acta de Inducción Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento
- Entrega de un Certificado de Garantía de meses (que rige a partir de hoy) por el por el bien o equipo.
- 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 Proveedor y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 13.15
- Entrega en Manual por el bien o equipo
- Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo
- Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados
- Entrega de documento Compromiso De Suministro De Insumos, Repuestos Y Accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa
- Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

Acto seguido se llevó a cabo la instalación y prueba operativa del equipo, encontrándose todo conforme. Firman dando fe de lo anterior.

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante de Usuario Final:
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

jefe o representante de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe o Representante de Almacén
Del EESS

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal
Empresa Proveedora

Ing. ALBA David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés, Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la libertad

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

"PROCESO DE LICITACION (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN :

MARCA :

MODELO :

1.00 CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1.01

COMPONENTES

2.00

2.01

2.02

REQUERIMIENTO ELECTRICO

3.00

3.01

3.02

3.03

GARANTIA Y MANTENIMIENTO:

4.00

4.01

4.02

4.03

INDUCCION, MANUALES Y OTROS:

5.00

5.01

5.02

5.03

Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:

Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista

Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@dirsala libertad.gob.pe
Página Web: www.dirsala libertad.gob.pe

Activar Wind
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

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

FICHA TÉCNICA

"PROCESO DE LICITACION (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

| DENOMINACIÓN DEL EQUIPO | MARCA | MODELO | O/C | Nº DE SERIE |
|-------------------------|-------|--------|-----|-------------|
| | | | | |

| COMPONENTES DEL EQUIPO | MARCA | MODELO | SERIE | REFERENCIA |
|------------------------|-------|--------|-------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| CONSUMIBLES DEL EQUIPO | CANT. | MARCA | CODIGO DE PARTE | OBSERVACIONES |
|------------------------|-------|-------|-----------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:

Servicio, Unidad o Departamento


hg-MBA David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista

Empresa Proveedor

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 352 - Urb. Santa Inés.

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe



Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

FORMATO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS

(Presentar con 10 días de anticipación a la entrega del equipo, en referencia lo estipulado en el manual técnico del equipo y de las recomendaciones del fabricante)

"PROCESO DE LICITACION (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :
SERIE :

| 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 |
|----|--------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------------|----------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(*) El proveedor deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios.

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:

Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos


Ing. MBA. David Lugo Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista

Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Winc
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

"PROCESO DE LICITACION (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :
SERIE :

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

(*) El proveedor deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios.

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:

Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista

Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal

Leg. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Windows
Configuración
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

ACTA DE INDUCCION BÁSICA EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO

"PROCESO DE LICITACIÓN (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

Siendo las horas del día del mes de del año; reunidos en el ambiente del EESS del distrito de provincia de región La Libertad. Se lleva a cabo la Inducción al personal de mantenimiento del siguiente bien:

Nombre del bien:

Marca:

Modelo:

Serie:

Proceso de adquisición:

N° de Contrato:

Razón social del proveedor:

Domicilio legal:

RUC:

N° Teléfono o Móvil:

Ing. MBA. David Lino Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

La INDUCCION brindada a favor de la entidad orientada al personal de asistencial, corresponde al manejo, operación, cuidado y conservación básica del equipo. El personal participante al finalizar la inducción recibió un "Certificado de Inducción" por parte del proveedor (Dicho certificado, así como la impartición de inducción solo se otorgará en caso se encuentre consignada en las especificaciones técnicas de bien en cuestión).

| N° | Temática | SI / NO |
|--------------------------------------|--|---------|
| Orientada a Personal Asistencial (A) | | |
| 1. | Presentación y explicación de los principios de funcionamiento del bien. | |
| 2. | Uso y manejo de las funciones del bien. | |
| 3. | Cuidados básicos del equipo a cargo del usuario. | |
| 4. | Medidas de seguridad en el uso de los equipos. | |
| 5. | Práctica dirigida del manejo del bien. | |
| 6. | Comprobación de los aprendizajes impartidos. | |
| 7. | Otros contenidos que considere el proveedor: | |

Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora encargado de la Inducción:

| N° | DNI | Apellidos y Nombres | Profesión | Firma |
|----|-----|---------------------|-----------|-------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

Personal asistencial que recibe la Inducción:

| N° | DNI | Apellidos y Nombres | Profesión | Firma |
|----|-----|---------------------|-----------|-------|
| | | | | |



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@dirsalalibertad.gob.pe
Página Web: www.dirsalalibertad.gob.pe

Activar Wind
Configuración
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

Siendo las horas del día del mes de del año; en conformidad suscriben las partes.

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:

Servicio, Unidad o Departamento

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos


.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista

Empresa Proveedora

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal


Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubles N° 362 - Urb. Santa Inés.

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Winc
Va a Configuraci





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON la Libertad

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

ACTA DE INDUCCION ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO

"PROCESO DE LICITACION (consignar nombre del proceso u orden de compra)"

Siendo las..... horas del día del mes de del año; reunidos en el ambiente del EESS del distrito de provincia de región La Libertad. Se lleva a cabo la inducción al personal de mantenimiento del siguiente bien:

Nombre del bien:

Marca:

Modelo:

Serie:

Proceso de adquisición:

N° de Contrato:

Razón social del proveedor:

Domicilio legal:

RUC:

N° Teléfono o Móvil:

Ing. MBA David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

La INDUCCION brindada a favor de la entidad orientada al personal de asistencial, corresponde al manejo, operación, cuidado y conservación básica del equipo. El personal participante al finalizar la inducción recibió un "Certificado de Inducción" por parte del proveedor (Dicho certificado, así como la impartición de Inducción solo se otorgará en caso se encuentre consignada en las especificaciones técnicas de bien en cuestión).

| N° | Temática | SI / NO |
|----|--|---------|
| | Orientada a Personal de Mantenimiento | |
| 1. | Presentación y explicación de los principios de funcionamiento del bien. | |
| 2. | Uso y manejo de las funciones del bien. | |
| 3. | Desarmado del equipo en sus componentes | |
| 4. | Explicaciones técnicas de funcionamiento de tarjetas electrónicas | |
| 5. | Detección de Fallas eléctricas y Electrónicas | |
| 6. | Detalle del Mantenimiento Preventivo del equipo | |
| 7. | Otros contenidos que considere el proveedor: | |

Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora encargado de la inducción:

| N° | DNI | Apellidos y Nombres | Profesión | Firma |
|----|-----|---------------------|-----------|-------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Win
Ve a Configurac

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
XXI OGB
La Libertad

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

Personal asistencial que recibe la inducción:

| N° | DNI | Apellidos y Nombres | Profesión | Firma |
|----|-----|---------------------|-----------|-------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |

Siendo las horas del día del mes de del año; en conformidad suscriben las partes.

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:

Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista

Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal


Ing. MHA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Winc
Siempre
con el pueblo
Seguraci



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM) - APLICADO EN LA POST VENTA

| OTM N° | Día | Mes | Año |
|--------|-----|-----|-----|
| | | | |

(Para ser llenado por la dependencia solicitante)

| AREA USUARIA | UBICACIÓN FISICA |
|--------------|------------------|
| | |

| DENOMINACION DEL EQUIPO O SERVICIO | MARCA | MODELO | SERIE | CODIGO PATRIMONIAL |
|------------------------------------|-------|--------|-------|--------------------|
| | | | | |

| DESCRIPCION DEL PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O SERVICIO |
|---|
| |
| |
| |

| FIRMA Y SELLO DEL RECEPCION | FECHA DE RECEP. |
|-----------------------------|-----------------|
| | DIA MES AÑO |
| | |

| FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE | FECHA SOLICITUD SERV. |
|-------------------------------|-----------------------|
| | DIA MES AÑO |
| | |

(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)

Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

| DIAGNOSTICO TÉCNICO | | |
|--|---------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| JEFE / ENCARGADO MANTENIMIENTO DIRECTOR DEL EE.SS. | DE O | FECHA |
| | | |

| PRIORIDAD | MUY URGENTE | |
|-----------|-------------|---|
| | URGENTE | |
| | PROGRAMADA | X |

| MODALIDAD DE ATENCIÓN | PERSONAL PROPIO | |
|-----------------------|---------------------------|---|
| | CONTRATO DE MANTENIMIENTO | |
| | TERCEROS A TODO COSTO | X |

| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO DE MANTENIMIENTO |
|--|
| |
| |
| |

| V°B EJECUTOR DE MANTTO. | FECHA DE V° B° |
|-------------------------|----------------|
| | |

| GARANTIA DE SERVICIO |
|----------------------|
| |

| COSTO DEL SERVICIO |
|--------------------|
| |

| RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO |
|--|
| |
| |



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubles N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Wind
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

ESPECIFICACIONES TECNICAS


Ing. MBA. Danyel Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Win
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
POR LA LIBERTAD

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

| |
|--|
| ESPECIFICACIONES TECNICAS |
| EQUIPO MEDICO |
| CODIGO: D-373 |
| DENOMINACIÓN: CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES |

DEFINICIÓN FUNCIONAL: CABINA DISEÑADA PARA LA MANIPULACIÓN Y PREPARACIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS NO PATÓGENAS, CULTIVOS CELULARES Y CONTROLES MICROBIOLÓGICOS. PROPORCIONA SEGURIDAD BIOLÓGICA PARA EL USUARIO, LA MUESTRA Y EL MEDIO AMBIENTE CIRCUNDANTE.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| | |
|----------|---|
| A | GENERALES |
| A01 | SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II TIPO A2. |
| A02 | CON PANTALLA TÁCTIL DE 7 PULGADAS COMO MÍNIMO, EN IDIOMA ESPAÑOL |
| A03 | ANCHO NOMINAL (LONGITUD FRONTAL DE TRABAJO) MAYOR A 650mm Y MENOR A 800 mm |
| A04 | APERTURA NOMINAL INTERNO DE LA VENTANA (APERTURA DE TRABAJO) DE 200 mm |
| A05 | FILTROS ULPA CON EFICIENCIA DE 99.99% PARA PARTICULAS DE 0.15µm O MENOR TAMAÑO. |
| A06 | EMISION DE RUIDO < 68 dB(A) |
| A07 | ILUMINACIÓN DE LA CÁMARA TIPO LED |
| A08 | SOPORTE METALICO PARA LA CABINA: CON RUEDAS Y FRENOS |
| A09 | LA CABINA DEBE SER CON VENTANA DE VIDRIO, CONTROLADO ELECTRONICAMENTE |
| A10 | SUPERFICIE DEL AREA DE TRABAJO DE ACERO INOXIDABLE |
| A11 | SUPERFICIE EXTERNA FABRICADO EN ACERO LAF CON RECUBRIMIENTO ANTIBACTERIANO |
| A12 | CON VENTANA FRONTAL DE VIDRIO LAMINADO TEMPLADO |
| A13 | LAMPARA DE LUZ ULTRAVIOLETA (UV) CON EMISION DE 253NM O MAYOR |
| A14 | CON CONTROL REMOTO PARA UN MANEJO MÁS CÓMODO |
| B | PARAMETROS |
| B01 | DISPLAY EN LCD QUE MUESTRA: |
| B02 | VELOCIDAD DEL INGRESO DE AIRE (INFLOW) |
| B03 | VELOCIDAD DEL FLUJO LAMINAR (DOWN FLOW) |
| B04 | PROGRAMACION DEL TIEMPO DE APAGADO DE LA LAMPARA UV |
| B05 | ALARMAS VISUALES Y/O ACUSTICAS DE VELOCIDAD DE FLUJO LAMINAR |
| B06 | VELOCIDAD DEL FLUJO LAMINAR (DOWN FLOW) ENTRE: 0.32 m/s O MAYOR |
| B07 | VELOCIDAD DEL INGRESO DE AIRE (INFLOW): 0.5 m/s O MAYOR |
| | COMPONENTES |
| B08 | UNA (01) LAMPARA ADICIONAL UV CON EMISION DE 253 nm O MAYOR |
| B09 | FILTRO ULPA |
| C | ACCESORIOS |
| C01 | UN (01) FILTRO DE REPUESTO TIPO ULPA |
| C02 | UN (01) FILTRO PARA EL AIRE EXPULSADO AL EXTERIOR |
| C03 | DOS (02) TOMACORRIENTES AL INTERIOR DE LA CABINA CON CUBIERTAS PROTECTORAS |
| D | GARANTIA |

Ing. MSc. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe

Activar Wir
Configura
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| | |
|-----|---|
| D01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBILES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| E | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| E01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| E02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL. |
| E03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |


Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Win

la Configuración

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| |
|---|
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
| EQUIPO MEDICO |
| CODIGO: D-269 |
| DENOMINACIÓN: CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS |

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO MEDICO CUENTA CON ROTOR PARA TUBOS CAPILARES IDEAL PARA LA DETERMINACIÓN DE FRACCIONES EN VOLUMEN DE LOS ERITROCITOS EN LA SANGRE Y TAMBIÉN PARA LA SEPARACIÓN DE SANGRE, ES UTILIZADO EN PATOLOGIA CLINICA.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| | |
|----------|--|
| A | GENERALES |
| A01 | MOTOR DE INDUCCIÓN LIBRE DE MANTENIMIENTO. |
| A02 | VISUALIZACIÓN DIGITAL DE VELOCIDAD Y TIEMPO |
| A03 | SISTEMA DE BLOQUEO DE LA TAPA DEL EQUIPO DURANTE SU FUNCIONAMIENTO |
| A04 | VELOCIDAD DEL ROTOR ENTRE 2000 A 14000 RPM VELOCIDAD DEL ROTOR ENTRE 2000 A 12000 RPM |
| A05 | FUERZA CENTRÍFUGA RELATIVA HASTA 14800 XG COMO MÍNIMO (CON BANDEJA DE CAPILARES) FUERZA CENTRÍFUGA RELATIVA HASTA 14000 XG COMO MÍNIMO (CON BANDEJA DE CAPILARES) |
| A06 | TIEMPO SELECCIONABLE DE 1 A 99 MINUTOS O MAYOR. |
| A07 | BOTÓN PULSO PARA CENTRIFUGADOS CORTOS. |
| A08 | TECLADO TIPO MEMBRANA O SELECTOR TIPO DIAL |
| A09 | CON CAMARA DE ACERO COMO MÍNIMO |
| A10 | CON VISOR PARA LA VISUALIZACIÓN DE LOS RPM |
| B | COMPONENTES |
| B01 | ROTOR PARA MICROHEMATOCRITO CON TAPA PARA UNA CAPACIDAD DE 24 CAPILARES. |
| D | REQUERIMIENTO DE ENERGIA |
| D01 | 220 ó 230 VAC/60Hz. |
| D02 | POTENCIA NO MAYOR A 500 W |
| D | GARANTIA |
| D01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| E | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| E01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| E02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| E03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |


Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| |
|--|
| ESPECIFICACIONES TECNICAS |
| EQUIPO MEDICO |
| CODIGO: D-267 |
| DENOMINACIÓN: CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS |

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO UTILIZADO PARA SEPARAR O DECANTAR LOS COMPONENTES O FASES DE UNA MEZCLA, GENERALMENTE UNA SÓLIDA Y UNA LÍQUIDA, MEDIANTE LA ROTACIÓN Y ACCELERACIÓN DE LA FUERZA CENTRÍFUGA.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| | |
|-----|--|
| A | CARACTERÍSTICAS GENERALES |
| A01 | MOTOR LIBRE DE MANTENIMIENTO |
| A02 | RANGO DE VELOCIDAD: 550 - 13000 RPM O RANGO MAYOR |
| A03 | TEMPORIZADOR DE 1 HASTA 99 MINUTOS COMO MÍNIMO CON OPCIÓN DE TIEMPO ILIMITADO, TEMPORIZADOR DE 1 HASTA 99 MINUTOS COMO MÍNIMO. |
| A04 | PANTALLA DIGITAL PARA VISUALIZACIÓN DIGITAL DE VELOCIDAD Y TIEMPO |
| A05 | FUERZA CENTRÍFUGA RELATIVA MÁXIMA DEL EQUIPO DE: 3000 XG O MAYOR (CON LOS ROTORES SOLICITADOS) |
| A06 | TEMPORIZADOR DE 1 HASTA 99 MINUTOS COMO MÍNIMO |
| A07 | SISTEMA PARA EVITAR EL SOBRECALENTAMIENTO DEL MOTOR |
| A08 | CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O SIMILAR |
| A09 | CON 10 PROGRAMAS AL MENOS |
| A10 | SISTEMA DE APERTURA DE PUERTA ANTE CORTES ELÉCTRICOS |
| A11 | NIVEL DE RUIDO NO MAYOR A 60 dB |
| A12 | DIMENSIÓN MÁXIMA (An x Pr x Al): 46 X 55 X 41 CM |
| A13 | MATERIAL DE LA CÁMARA: ACERO INOXIDABLE |
| B | ACCESORIOS |
| B01 | UN (01) ROTOR DE ÁNGULO FIJO CON UNA CAPACIDAD DE MÍNIMA DE 12 TUBOS DE 15 ml |
| B02 | UN (01) ROTOR OSCILANTE CON UNA CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE 12 TUBOS DE 15 ml, 12 TUBOS DE 7 ml Y 12 TUBOS DE 5 ml COMO MÍNIMO |
| B03 | UN (01) ESTABILIZADOR DE ESTADO SÓLIDO PARA EL EQUIPO |
| C | REQUERIMIENTO ELÉCTRICO |
| C01 | 220-230 VAC / 60 Hz - VOLTAJE: 220 +/- 10% O VALOR QUE SE ENCUENTRE DENTRO DE ESE RANGO, 60 HZ. |
| D | GARANTÍA |
| D01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCIÓN SEMESTRAL EN EL PERÍODO DE GARANTÍA OFERTADO |
| E | INDUCCIÓN, MANUALES Y OTROS |
| E01 | INDUCCIÓN TEÓRICO PRÁCTICA CON UN MÍNIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| E02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FÍSICO Y DIGITAL |
| E03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |

Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



Activar Wind
Ve a Configuración

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| |
|--|
| ESPECIFICACIONES TECNICAS |
| EQUIPO MEDICO |
| CODIGO: D-268 |
| DENOMINACIÓN: CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS |

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO UTILIZADO PARA SEPARAR O DECANTAR LOS COMPONENTES O FASES DE UNA MEZCLA, GENERALMENTE UNA SÓLIDA Y UNA LÍQUIDA, MEDIANTE LA ROTACIÓN Y ACCELERACIÓN DE LA FUERZA CENTRÍFUGA.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| | |
|----------|--|
| A | GENERALES |
| A01 | CENTRIFUGA CON PANTALLA DIGITAL PARA VISUALIZACIÓN DE TIEMPO Y VELOCIDAD DE ROTACIÓN, CON PANEL FRONTAL PARA PROGRAMACIÓN DE PARÁMETROS |
| A02 | TEMPORIZADOR DE 1 A 99 MINUTOS COMO MÍNIMO |
| A03 | SISTEMA DE DIAGNÓSTICO DE FALLAS POSIBLES |
| A04 | CÁMARA DE CENTRÍFUGADO DE ACERO INOXIDABLE |
| A05 | SISTEMA CONTROLADO POR MICROPROCESADOR |
| A06 | CAPACIDAD DE 24 TUBOS DE 15ML COMO MÍNIMO |
| A07 | VELOCIDAD GRADUABLE DE 520 A 14000 RPM O MAS |
| A08 | EXACTITUD DE VELOCIDAD: +/- 25 RPM O MENOR |
| A09 | DIEZ (10) PASOS DE ACCELERACIÓN Y DESACELERACIÓN COMO MÍNIMO |
| A10 | BOTÓN PULSO PARA TRABAJO CON PERIODOS CORTOS |
| A11 | RFC: 18400 XG COMO MÍNIMO |
| A12 | INTERRUPTOR DE SEGURIDAD EN LA TAPA |
| A13 | SISTEMA DE DETECCIÓN DESBALANCE DEL ROTOR |
| A14 | DIEZ PROGRAMAS COMO MÍNIMO |
| A15 | PROTECCIÓN CONTRA EL SOBRECALENTAMIENTO DEL MOTOR |
| A16 | VISOR PARA MEDICIÓN DE LOS RPM |
| B | DIMENSIONES MÁXIMAS |
| B01 | ANCHO: 510 mm |
| B02 | PROFUNDIDAD: 580 mm |
| B03 | ALTO: 440 mm |
| C | ACCESORIOS |
| C01 | UN (01) ROTOR DE ÁNGULO FIJO CON UNA CAPACIDAD DE MÍNIMA DE 24 TUBOS DE 15 ml |
| C02 | UN (01) ROTOR OSCILANTE CON UNA CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO DE 24 TUBOS DE 15 ml, 24 TUBOS DE 7 ml Y 24 TUBOS DE 5 ml COMO MÍNIMO |
| D | REQUERIMIENTOS ELÉCTRICOS |
| D01 | VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 220 VAG, 50 - 60 HZ, - VOLTAJE: 220 +/- 10% O VALOR QUE SE ENCUENTRE DENTRO DE ESE RANGO, 60 HZ |
| D02 | 01 UPS DE 1KVA O MAYOR UN (01) UPS DE 1 KVA O MAYOR CON SISTEMA DE GESTIÓN INTELIGENTE DE BATERÍAS |
| E | GARANTIA |
| E01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCIÓN SEMESTRAL EN EL PERÍODO DE GARANTÍA OFERTADO |
| F | INDUCCIÓN, MANUALES Y OTROS |

Ing. MBL. David Luis Ordoñez
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubles N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| | |
|-----|--|
| F01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| F02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| F03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |


Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalsalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalsalibertad.gob.pe

Activar Windows
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EQUIPO MEDICO

CODIGO: D-430

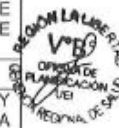
DENOMINACIÓN: CONGELADORA PARA VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO DE REFRIGERACIÓN, DISEÑADO PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VACUNAS, USADO EN EL SERVICIO DE CADENA DE FRIO.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| | |
|-----|--|
| A | GENERALES |
| A01 | MODELO HORIZONTAL. |
| A02 | RANGO DEL GABINETE DE TEMPERATURA DE CONGELACIÓN DESDE -25°C HASTA -15°C O RANGO MAYOR |
| A03 | VOLUMEN BRUTO DE ALMACENAMIENTO: 95L O MAYOR. |
| A04 | AISLAMIENTO DE URETANO O POLIURETANO O CICLOPENTANO O POLIETILENO O U OTRO MATERIAL ORIGINAL DE FÁBRICA LIBRE DE CLOROFLUOROCARBONO (CFC). |
| A05 | GAS REFRIGERANTE R134A O R600A. |
| A06 | AUTONOMÍA FRIGORÍFICA MAYOR O IGUAL A DOS (02) HORAS. |
| A07 | AUTONOMÍA FRIGORÍFICA MAYOR O IGUAL A SEIS HORAS |
| A07 | PUERTA CON SEGURO (CERRADURA) |
| A08 | CON CERTIFICADO PQS. |
| A09 | CON LUZ INDICADORA DE ENERGÍA. |
| B | COMPONENTES |
| | TERMÓMETRO |
| B01 | VISUALIZACIÓN DIGITAL DE LA TEMPERATURA EN PARTE EXTERNA DEL EQUIPO. |
| B02 | LECTURA EN GRADOS CELSIUS. |
| | TERMOSTATO |
| B04 | TIPO ELECTRÓNICO O ELECTROMAGNÉTICO (PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA). |
| | CONDENSADOR |
| B05 | TIPO ESTÁTICO DE CONVECCIÓN NATURAL O FORZADO. |
| C | ACCESORIOS (POR CADA CONGELADOR) |
| C01 | BANDEJAS O CANASTILLAS, EL NUMERO DE UNIDADES ESTARA EN FUNCION AL DISEÑO DEL FABRICANTE. |
| C03 | CABLE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. |
| C04 | UN ESTABILIZADOR DE ESTADO SOLIDO, CON UN MINIMO DEL 20% DE POTENCIA ADICIONAL, RESPECTO A LA POTENCIA DEL EQUIPO. |
| C05 | UN (01) TERMOHIGROMETRO PARA MONITOREO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DE MANERA REMOTA Y VISUALIZACIÓN A TRAVEZ DE PC, CON EXACTITUD DE 0.5°C |
| D | REQUERIMIENTO ELECTRICO |
| D01 | 220-V/50-60HZ— VOLTAJE: 220 +/- 10% O VALOR QUE SE ENCUENTRE DENTRO DE ESE RANGO, 60 HZ |
| E | GARANTIA |
| E01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| F | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| F01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| F02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| F03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |

Ing. J.B. David Linao González
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés, Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe



Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| |
|--|
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
| EQUIPO MEDICO |
| CODIGO: D-430 |
| DENOMINACIÓN: CONGELADORA PARA VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS |

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO DE REFRIGERACIÓN, DISEÑADO PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VACUNAS, USADO EN EL SERVICIO DE CADENA DE FRÍO.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| | |
|-----|--|
| A | GENERALES |
| A01 | MODELO HORIZONTAL. |
| A02 | RANGO DEL GABINETE DE TEMPERATURA DE CONGELACIÓN DESDE -25°C HASTA -15°C O RANGO MAYOR |
| A03 | VOLUMEN BRUTO DE ALMACENAMIENTO: 135L O MAYOR. |
| A04 | AISLAMIENTO DE URETANO O POLIURETANO O CICLOPENTANO O POLIETILENO O U OTRO MATERIAL ORIGINAL DE FÁBRICA LIBRE DE CLOROFLUOROCARBONO (CFC). |
| A05 | GAS REFRIGERANTE R134A O R600A. |
| A06 | AUTONOMÍA FRIGORÍFICA MAYOR O IGUAL A DOS (02) HORAS. AUTONOMÍA FRIGORÍFICA MAYOR O IGUAL A CINCUENTA HORAS. |
| A07 | PUERTA CON SEGURO (CERRADURA) |
| A08 | CON CERTIFICADO PQS. |
| A09 | CON LUZ INDICADORA DE ENERGÍA. |
| B | COMPONENTES |
| | TERMÓMETRO |
| B01 | VISUALIZACIÓN DIGITAL DE LA TEMPERATURA EN PARTE EXTERNA DEL EQUIPO. |
| B02 | LECTURA EN GRADOS CELSIUS. |
| | TERMOSTATO |
| B04 | TIPO ELECTRÓNICO O ELECTROMAGNÉTICO (PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA). |
| | CONDENSADOR |
| B05 | TIPO ESTÁTICO DE CONVECCIÓN NATURAL O FORZADO. |
| C | ACCESORIOS (POR CADA CONGELADOR) |
| C01 | BANDEJAS O CANASTILLAS, EL NUMERO DE UNIDADES ESTARA EN FUNCION AL DISEÑO DEL FABRICANTE. |
| C03 | CABLE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. |
| C04 | UN ESTABILIZADOR DE ESTADO SOLIDO, CON UN MINIMO DEL 20% DE POTENCIA ADICIONAL, RESPECTO A LA POTENCIA DEL EQUIPO. |
| C05 | UN (01) TERMOHIGROMETRO PARA MONITOREO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DE MANERA REMOTA Y VISUALIZACION A TRAVEZ DE PC, CON EXACTITUD DE 0.5°C |
| D | REQUERIMIENTO ELECTRICO |
| D01 | 220 V /50-60HZ- VOLTAJE: 220 +/- 10% O VALOR QUE SE ENCUENTRE DENTRO DE ESE RANGO, 60 HZ |
| E | GARANTIA |
| E01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| F | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| F01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| F02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| F03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |

Ing. MSc. David Lugo Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.

Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe

Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Windows
Siempre con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

| |
|--|
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
| EQUIPO MEDICO |
| CODIGO: D-430 |
| DENOMINACIÓN: CONGELADORA PARA VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS |

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO DE REFRIGERACIÓN, DISEÑADO PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VACUNAS, USADO EN EL SERVICIO DE CADENA DE FRIO.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| | |
|-----|--|
| A | GENERALES |
| A01 | MODELO HORIZONTAL. |
| A02 | RANGO DEL GABINETE DE TEMPERATURA DE CONGELACIÓN DESDE -25°C HASTA -15°C O RANGO MAYOR |
| A03 | VOLUMEN BRUTO DE ALMACENAMIENTO: 270L O MAYOR. |
| A04 | AISLAMIENTO DE URETANO O POLIURETANO O CICLOPENTANO O POLIETILENO O U OTRO MATERIAL ORIGINAL DE FÁBRICA LIBRE DE CLOROFLUOROCARBONO (CFC). |
| A05 | GAS REFRIGERANTE R134A O R600A. |
| A06 | AUTONOMÍA FRIGORÍFICA MAYOR O IGUAL A DOS (02) HORAS. |
| A07 | AUTONOMÍA FRIGORÍFICA MAYOR O IGUAL A SEIS HORAS |
| A08 | PUERTA CON SEGURO (CERRADURA) |
| A09 | CON CERTIFICADO PQS. |
| A09 | CON LUZ INDICADORA DE ENERGÍA. |
| B | COMPONENTES |
| | TERMÓMETRO |
| B01 | VISUALIZACIÓN DIGITAL DE LA TEMPERATURA EN PARTE EXTERNA DEL EQUIPO. |
| B02 | LECTURA EN GRADOS CELSIUS. |
| | TERMOSTATO |
| B04 | TIPO ELECTRÓNICO O ELECTROMAGNÉTICO (PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA). |
| | CONDENSADOR |
| B05 | TIPO ESTÁTICO DE CONVECCIÓN NATURAL O FORZADO. |
| C | ACCESORIOS (POR CADA CONGELADOR) |
| C01 | BANDEJAS O CANASTILLAS, EL NUMERO DE UNIDADES ESTARA EN FUNCION AL DISEÑO DEL FABRICANTE. |
| C03 | CABLE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. |
| C04 | UN ESTABILIZADOR DE ESTADO SOLIDO, CON UN MINIMO DEL 20% DE POTENCIA ADICIONAL, RESPECTO A LA POTENCIA DEL EQUIPO. |
| C05 | UN (01) TERMOHIGROMETRO PARA MONITOREO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DE MANERA REMOTA Y VISUALIZACION A TRAVEZ DE PC, CON EXACTITUD DE 0.5°C |
| D | REQUERIMIENTO ELECTRICO |
| D01 | 220 V/50-60HZ VOLTAJE: 220 +/- 10% O VALOR QUE SE ENCUENTRE DENTRO DE ESE RANGO, 60 HZ |
| E | GARANTIA |
| E01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| F | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| F01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| F02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| F03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |

Ing. MSc. David Juan Ordoñez
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe



Activar Win



Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EQUIPO MEDICO

CODIGO: D-430

DENOMINACIÓN: CONGELADORA PARA VACUNAS HORIZONZAL 127 LITROS

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO DE REFRIGERACIÓN, DISEÑADO PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VACUNAS, USADO EN EL SERVICIO DE CADENA DE FRIO.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| A | GENERALES |
|-----|--|
| A01 | MODELO HORIZONTAL. |
| A02 | RANGO DEL GABINETE DE TEMPERATURA DE CONGELACIÓN DESDE -25°C HASTA -15°C O RANGO MAYOR |
| A03 | VOLUMEN BRUTO DE ALMACENAMIENTO: 127 L O MAYOR. |
| A04 | AISLAMIENTO DE URETANO O POLIURETANO O CICLOPENTANO O POLIETILENO O U OTRO MATERIAL ORIGINAL DE FÁBRICA LIBRE DE CLOROFLUOROCARBONO (CFC). |
| A05 | GAS REFRIGERANTE R134A O R600A. |
| A06 | AUTONOMÍA FRIGORÍFICA MAYOR O IGUAL A DOS (02) HORAS. AUTONOMÍA FRIGORÍFICA MAYOR O IGUAL A SEIS HORAS |
| A07 | PUERTA CON SEGURO (CERRADURA) |
| A08 | CON CERTIFICADO PQS. |
| A09 | CON LUZ INDICADORA DE ENERGÍA. |
| B | COMPONENTES |
| | TERMÓMETRO |
| B01 | VISUALIZACIÓN DIGITAL DE LA TEMPERATURA EN PARTE EXTERNA DEL EQUIPO. |
| B02 | LECTURA EN GRADOS CELSIUS. |
| | TERMOSTATO |
| B04 | TIPO ELECTRÓNICO O ELECTROMAGNÉTICO (PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA). |
| | CONDENSADOR |
| B05 | TIPO ESTÁTICO DE CONVECCIÓN NATURAL O FORZADO. |
| C | ACCESORIOS (POR CADA CONGELADOR) |
| C01 | BANDEJAS O CANASTILLAS, EL NUMERO DE UNIDADES ESTARA EN FUNCION AL DISEÑO DEL FABRICANTE. |
| C03 | CABLE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. |
| C04 | UN ESTABILIZADOR DE ESTADO SOLIDO, CON UN MINIMO DEL 20% DE POTENCIA ADICIONAL, RESPECTO A LA POTENCIA DEL EQUIPO. |
| C05 | UN (01) TERMOHIGROMETRO PARA MONITOREO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DE MANERA REMOTA Y VISUALIZACION A TRAVEZ DE PC, CON EXACTITUD DE 0.5°C |
| D | REQUERIMIENTO ELECTRICO |
| D01 | 220 V /50-60HZ |
| E | GARANTIA |
| E01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| F | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| F01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| F02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| F03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |

Ing. ALBA, David Luis Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Winc
Ya Configuraci
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

| |
|--------------------------------------|
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
| EQUIPO MEDICO |
| CODIGO: D-350 |
| DENOMINACIÓN: CUNA DE CALOR RADIANTE |

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO MEDICO USADO EN PACIENTES PREMATUROS O PACIENTES DE BAJO PESO QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE TERMORREGULACIÓN (INCAPACIDAD DE COMPENSAR LAS VARIACIONES DE TEMPERATURA) Y EN CONSECUENCIA SON INCAPACES DE MANTENER UN EQUILIBRIO TÉRMICO.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| | CARACTERISTICAS TECNICAS |
|----------|--|
| A | GENERALES |
| A01 | RODABLE DE FACIL TRANSPORTE CON FRENOS |
| A02 | VISUALIZACION DIGITAL DE TEMPERATURA DE PIEL Y POTENCIA UTILIZADA |
| A03 | FUENTE DE ILUMINACION PARA PROCEDIMIENTOS |
| A04 | CON UN CAJON COMO MINIMO |
| A05 | CON CAPACIDAD DE INCLINACION DE LA CUNA |
| A06 | CALEFACTOR CON CAPACIDAD DE GIRO PARA EL ACCESO DE EQUIPOS DE RAYOS X |
| A07 | CON TEMPORIZADOR APGAR |
| | SISTEMA DE CALOR RADIANTE |
| A08 | MODO MANUAL: CONTROL DE POTENCIA UTILIZADA |
| A09 | MODO SERVOCONTROLADO DE TEMPERATURA DE PIEL: RANGO AJUSTABLE DE 35 A 37° C, O RANGO MAS AMPLIO |
| | ALARMAS AUDIOVISUALES |
| A10 | DE FALLA DE RED |
| A11 | DE FALLA DE SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL |
| A12 | DE ALTA Y BAJA TEMPERATURA DE PIEL Y/O +/- 1° C DE TEMPERATURA FIJADA |
| B | ACCESORIOS |
| B01 | UN (01) SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL. |
| B02 | UNA (01) BALANZA ELECTRONICA CON RESOLUCION DE 10 GRAMOS O MEJOR, PARA PESAJE DE NEONATOS. |
| B03 | CUATRO (04) BARANDAS DE SEGURIDAD (PARA EL PERIMETRO DE LA CUNA) DE LAS CUALES COMO MINIMO DOS (02) DEBEN SER ABATIBLES |
| B04 | UN (01) SOPORTE PARA MONITOR (TIPO BANDEJA LATERAL) |
| B05 | UNA (01) COLCHONETA DE MATERIAL LAVABLE RESISTENTE A LOS DESINFECTANTES Y/O AGENTES QUIMICOS. |
| B06 | UNA (01) UNIDAD DE REANIMACION COMPUESTA DE FLUJOMETRO, ASPIRADOR DE SECRECIONES (TIPO VENTURI CON FRASCO DE DRENAJE TRANSPARENTE, VACUOMETRO Y VALVULA DE REGULACION) Y MANGUERAS DE CONEXIÓN. |
| | UNA (01) UNIDAD DE REANIMACIÓN COMPUESTA DE FLUJOMETRO, ASPIRADOR DE SECRECIONES (TIPO VENTURI CON FRASCO DE DRENAJE TRANSPARENTE, VACUOMETRO Y VALVULA DE REGULACIÓN) Y MANGUERAS DE CONEXIÓN O SUMINISTRO DE UN BALON DE OXIGENO CON FLUJOMETRO Y MANOMETRO, ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL |
| B07 | UN(01) OXIMETRO DE PULSO ADECUADO PARA EL EQUIPO UN OXÍMETRO DE PULSO CON SENSOR DE SATURACIÓN DE OXÍGENO CON UN TIEMPO DE VIDA ÚTIL APROXIMADO DE 36 MESES. |
| C | REQUERIMIENTO DE ENERGIA |
| C01 | 220/60 HZ, CABLE DE PODER- VOLTAJE: 220 +/- 10% O VALOR QUE SE ENCUENTRE DENTRO DE ESE RANGO, 60 HZ |

Dr. Mabel David Lina Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad


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

| | |
|-----|--|
| D | GARANTIA |
| D01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| E | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| E01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 2.0 HORA AL PERSONAL USUARIO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| E02 | UN (01) MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN Y UN (01) MANUAL TECNICO EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| E03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |


Ing. MBA David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"
Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubles N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

 **Siempre**
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EQUIPO MEDICO

CODIGO: D-117

DENOMINACIÓN: EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO MEDICO DE ANESTESIA DE MONITOREO BASICO, UTILIZADO EN SALA DE PARTOS Y CENTRO QUIRURGICO.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| A | GENERALES |
|------------------------|---|
| A01 | SISTEMA INTEGRADO, MAQUINA, VAPORIZADORES Y EL MONITOR DE SIGNOS VITALES DE LA MISMA Y/O DIFERENTE MARCA |
| A02 | CAPACIDAD DEL EQUIPO PARA CONECTARSE A UNA RED CENTRAL |
| A03 | UNIDAD RODABLE DE FACIL DESPLAZAMIENTO CON FRENO DESCENTRALIZADO O FRENO EN LAS 4 RUEDAS |
| A04 | CONSOLA CON 03 GAVETAS O MÁS Y MESA DE TRABAJO CON LUZ LED PARA EL AREA DE TRABAJO |
| A05 | PANTALLAS COLOR TACTIL PARA PARAMETROS VENTILATORIOS Y DEL MONITOR DE FUNCIONES VITALES |
| A06 | CAPACIDAD DE ENCENDER MEDIANTE BOTONES ELECTRONICOS Y/O SWICTH Y/O SEGÚN TECNOLOGIA DE CADA FABRICANTE |
| B | COMPONENTES |
| SISTEMA NEUMATICO | |
| B01 | SUMINISTRO DE TRES (03) GASES: OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL ATRAVEZ DE UNA RED CENTRAL Y CILINDRO DE EMERGENCIA PARA OXIGENO. |
| B02 | SISTEMA DE DOSIFICACION DE GASES (FLUJOMETROS) DIGITAL CON PROGRAMACION MECANICA DEL FLUJO Y CONCENTRACION DE O2 |
| B03 | MEZCLADOR DE GASES ELECTRONICO Y/O MECANICO CON PROGRAMACIÓN DEL FLUJO TOTAL Y % DE OXIGENO |
| B04 | SISTEMA AUXILIAR DE SEGURIDAD: VISUAL (FLUJOMETRO) DE SALIDA DE GAS FRESCO Y/O CONTROL MANUAL DE FLUJO DE GAS QUE GARANTICE UN SUMINISTRO DE OXIGENO EN CASOS DE EMERGENCIA (FALLA ELECTRICA Y/O OTROS) |
| B05 | PRESION DE ENTRADA DE OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL A 50PSI |
| B06 | MONITOREO DE PRESION DE RED CENTRAL DE: OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL (POR MEDIO DE MANOMETROS Y/O DISPLAY) |
| B07 | SUMINISTRO DE OXIGENO POR FLUJO DIRECTO (FLUSH), NO MENOR A 25 L/MIN. |
| B08 | ALARMA DE FALLO DE SUMINISTRO DE OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL. |
| B09 | SISTEMA QUE GARANTICE UNA CONCENTRACION NO MENOR A 30% DE OXIGENO, EN LA MEZCLA DE OXIGENO CON OXIDO NITROSO (SISTEMA DE GUARDA-HIPOXIA). |
| B10 | SISTEMA ABSORBEDOR DE DIOXIDO DE CARBONO REUSABLE (CO2) CON CAPACIDAD DE INTERCAMBIO DE CAL SODADA DURANTE LA VENTILACIÓN MECANICA. CAPACIDAD DEL RECIPIENTE DE 1.5 L O MAS |
| B11 | SELECCION DE MODO DE VENTILACION: MANUAL (BOLSA) Y AUTOMATICO (VENTILADOR) |
| B12 | SISTEMA QUE ASEGURE EL USO DE UN SOLO VAPORIZADOR A LA VEZ. |
| B13 | SISTEMA DE CALEFACCION INTEGRADO QUE MINIMICE LA ACUMULACION Y/O CONDENSACION DE AGUA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO |
| VAPORIZADOR | |
| B14 | COMO MINIMO 01 VAPORIZADOR MECANICO LIBRE DE MANTENIMIENTO Y/O ELECTRONICO: VAPORIZADOR PARA SEVOFLUORANO (CON PESO MENOR A 5 KG) |
| B15 | CAPACIDAD PARA MONTAR DOS (02) VAPORIZADORES CON SISTEMA QUE ASEGURE EL USO DE UN SOLO VAPORIZADOR A LA VEZ, SIN NECESIDAD DE REMOVERLOS. |
| B16 | FLUJO MINIMO DE TRANSPORTE DE AGENTE ANESTÉSICO DE 0.3 LT/MIN. O MENOS Y/O PRECISION MENOR O IGUAL A 10% DEL VALOR FIJADO. |
| B17 | RANGO DE CONCENTRACION REGULABLE SEGÚN EL AGENTE ANESTESICO. |
| B18 | CON SISTEMA DE LLENADO PARA AGENTE ANESTESICO ESPECIFICO. |
| VENTILADOR ELECTRONICO | |
| B19 | MODALIDADES DE VENTILACION: VENTILACION ESTANDAR MANUAL/ESPONTANEO, CONTROL POR VOLUMEN Y CONTROL POR PRESION (PCV), MANDATORIA SINCRONIZADO INTERMITENTE (SIMV), PRESION SOPORTE |

Ing. M.B.A. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

| | |
|-----|--|
| | MODALIDADES DE VENTILACIONESTANDAR MANUAL/ESPONTANEO CONTROL POR VOLUMEN Y CONTROL POR PRESION (PCV) , MANDATORIA SINCRONIZADA INTERMITENTE (SIMV), PRESION SOPORTE, PRVC Y SMMV |
| B20 | CON DE LIMITE DE PRESION (VCV) DE 10 O MENOS A 80 O MAYOR SP/MBAR/CM H2O |
| B21 | CON PROGRAMACION DIRECTA DE VOLUMEN TIDAL: DE 20 ML. O MENOS HASTA 1600 ML. O MÁS EN MODO CONTROLADO POR VOLUMEN. |
| B22 | PROGRAMACION DIRECTA DE PRESION INSPIRATORIA (PCV) HASTA 70 CM H2O A MAS |
| B23 | CON PROGRAMACION DIRECTA DE RELACION INSPIRACION: EXHALACION (I: E): DE 2:1 A 1:4 COMO MINIMO. |
| B24 | CON PROGRAMACION DIRECTA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 4 A 100 RESP/MIN. |
| B25 | CON PROGRAMACION DIRECTA DE PEEP 4 O MENOS A 30 CM H2O. |
| B26 | CON SENSIBILIDAD DE TRIGGER DE DISPARO DE 0.7 O MENOS A 4 L/MIN. O MAS |
| | MONITOREO |
| B27 | PANTALLA A COLOR TACTIL MAYOR A 15" PARA LA MAQUINA DE ANESTESIA Y MAYOR DE 12 PULGADAS PARA EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES. AMBAS PANTALLAS DEBER SER SENSIBLE AL TACTO Y PERMITIR NAVEGAR EN EL MENU DEL EQUIPO. |
| B28 | VOLUMEN MINUTO (VM) Y VOLUMEN TIDAL (VT), FRECUENCIA RESPIRATORIA, PRESION INSPIRATORIA MAXIMA (PIP), Y/O PRESION MESETA (PLAT), PEEP, COMPLANCIE. |
| B29 | VISUALIZACION DE BUCLES DE REFERENCIA FLUJO VOLUMEN Y VOLUMEN PRESION |
| B30 | VISUALIZACION DE TENDENCIAS (GRAFICAS Y VALORES NUMERICOS) EN TIEMPO REAL. |
| B31 | CONCENTRACION DE OXIGENO INSPIRADO |
| B32 | DOSIFICACION DE O2 DURANTE LA VENTILACION ESPONTANEA |
| B33 | ALARMAS AUDIOVISUALES |
| B34 | ELECTROCARDIOGRAMA (ECG), CON VISUALIZACION DE FRECUENCIA CARDIACA, DETECCION DE DESNIVELES, QT Y/O QTC, CAPACIDAD DE SELECCIONAR 07 DERIVACIONES COMO MINIMO Y ANALISIS DE VEINTIDOS (22) TIPOS DE ARRITMIAS COMO MINIMO |
| B35 | FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVES DE CABLE ECG (METODO DE IMPEDANCIA) Y A TRAVES DE LAS VIAS AEREAS MEDIANTE LA CAPNOGRAFIA. |
| B36 | PULSIOXIMETRIA (SPO2), CON VISUALIZACION DE ONDA PLETISMOGRAFICA E INDICADOR DE POTENCIA DE SEÑAL MEDIANTE ASTERISCOS O BARRAS. |
| B37 | PRESION SANGUINEA NO INVASIVA (NIBP) INSUFLADO DEL BRAZALETE AUTOMATICO |
| B38 | TEMPERATURA, CON CAPACIDAD DE MEDIR A TRAVES DE DOS CANALES COMO MINIMO. (ESOFAGICA/RECTAL) |
| B39 | CAPNOGRAFIA POR EL MÉTODO MAINSTREAM PARA PACIENTES INTUBADOS Y NO INTUBADOS, SENSOR DE CAPNOGRAFIA REUSABLE CON PESO MENOR A 5 G. |
| C | ACCESORIOS |
| C01 | CIRCUITOS COMPLETOS PARA ANESTESIA REUSABLES: 02 JUEGOS PARA ADULTO Y 02 JUEGO PARA PEDIATRICO 02 JUEGOS PARA NEONATAL. CADA CIRCUITO COMPLETO ESTA CONFORMADO COMO MINIMO POR: CORRUGADOS, BOLSA PARA VENTILACION MANUAL, CONECTOR TIPO "Y" Y CODO. |
| C02 | UN (01) JUEGO COMPLETO DE MASCARAS PARA ANESTESIA ANATOMICA Y TAMAÑOS N° 2,3,4,5. |
| C03 | DOS (02) JUEGO PARA LA MEDICION DE VOLUMEN TIDAL ESTERILIZABLES |
| C04 | UN (01) JUEGO ADICIONAL DE CANISTER PARA REPUESTO. |
| C05 | UN (01) SENSOR DE CAPNOGRAFIA REUSABLE CON 30 ADAPTADORES DE VIAS AEREAS |
| C06 | DOS (02) CABLE PACIENTE DE 3 DE RAMALES Y DOS (02) CABLE PACIENTE DE 5 O 6 DE RAMALES, CADA PAR CON SUS RESPECTIVOS CABLES DE EXTENSION. |
| C07 | TRES (03) BRAZALETES PARA PRESION NO INVASIVA (REUSABLES, 02 PARA ADULTOS, 01 PEDIATRICO Y UN CABLE CONECTOR |
| C08 | DOS (02) SENSORES DE TEMPERATURA PARA MEDICION ESOFAGICA/RECTAL. |
| C09 | DOS (02) JUEGOS DE SENSORES PARA PULSIOXIMETRIA PARA ADULTOS/ PEDIATRICO, CON UN (01) CABLE TRONCALES EN TOTAL. |
| C10 | MANGUERAS DE OXIGENO, OXIDO NITROSO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL CON CONECTORES SEGUN NORMA DISS |
| C11 | BALON DE EMERGENCIA DE OXIGENO, TIPO E DE ALUMINIO, CUYO CONECTOR DEBE TENER EL SISTEMA DE SEGURIDAD TIPO PIN INDEX. |
| C12 | SISTEMA DE EVACUACION DE GASES (TIPO ACTIVO O PASIVO). |
| D | REQUERIMIENTO DE ENERGIA |
| D01 | 220 VAC O 230 VAC / 60HZ. (NO SE ACEPTARÁ FUENTE EXTERNA PARA LA MAQUINA DE ANESTESIA NI PARA EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES). |
| D02 | BATERIA(S) RECARGABLE(S) CON AUTONOMIA MINIMA DE 75 MINUTOS PARA MAQUINA DE ANESTESIA Y 90 MINUTOS PARA EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES |

Dr. ROBERTO DAVID LUNA GONZALEZ
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
C.I.B. 112314

REG. LA LIBERTAD
V°B°
SECRETARÍA DE
LICITACIONES

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Wind
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| | |
|-----|--|
| E | GARANTIA |
| E01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| F | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| F01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 4.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 2.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| F02 | UN (01) MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN Y UN (01) MANUAL TECNICO EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL. |
| F03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |


Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe

Activar Winc
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON la libertad

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EQUIPO MEDICO

CODIGO: D-430

DENOMINACIÓN: CONGELADORA PARA VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO DE REFRIGERACIÓN, DISEÑADO PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VACUNAS, USADO EN EL SERVICIO DE CADENA DE FRÍO.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| | |
|----------|--|
| A | GENERALES |
| A01 | MODELO HORIZONTAL. |
| A02 | RANGO DEL GABINETE DE TEMPERATURA DE CONGELACIÓN DESDE -25°C HASTA -15°C O RANGO MAYOR |
| A03 | VOLUMEN BRUTO DE ALMACENAMIENTO: 45L O MAYOR. |
| A04 | AISLAMIENTO DE URETANO O POLIURETANO O CICLOPENTANO O POLIETILENO O U OTRO MATERIAL ORIGINAL DE FÁBRICA LIBRE DE CLOROFLUOROCARBONO (CFC). |
| A05 | GAS REFRIGERANTE R134A O R600A. |
| A06 | AUTONOMÍA FRIGORÍFICA MAYOR O IGUAL A DOS (02) HORAS. |
| A07 | PUERTA CON SEGURO (CERRADURA) |
| A08 | CON CERTIFICADO PQS. |
| A09 | CON LUZ INDICADORA DE ENERGÍA. |
| B | COMPONENTES |
| | TERMÓMETRO |
| B01 | VISUALIZACIÓN DIGITAL DE LA TEMPERATURA EN PARTE EXTERNA DEL EQUIPO. |
| B02 | LECTURA EN GRADOS CELSIUS. |
| | TERMOSTATO |
| B04 | TIPO ELECTRÓNICO O ELECTROMAGNÉTICO (PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA). |
| | CONDENSADOR |
| B05 | TIPO ESTÁTICO DE CONVECCIÓN NATURAL O FORZADO. |
| C | ACCESORIOS (POR CADA CONGELADOR) |
| C01 | BANDEJAS O CANASTILLAS, EL NUMERO DE UNIDADES ESTARA EN FUNCION AL DISEÑO DEL FABRICANTE. |
| C03 | CABLE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. |
| C04 | UN ESTABILIZADOR DE ESTADO SOLIDO, CON UN MINIMO DEL 20% DE POTENCIA ADICIONAL, RESPECTO A LA POTENCIA DEL EQUIPO. |
| C05 | UN (01) TERMOHIGROMETRO PARA MONITOREO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DE MANERA REMOTA Y VISUALIZACION A TRAVEZ DE PC, CON EXACTITUD DE 0.5°C |
| D | REQUERIMIENTO ELECTRICO |
| D01 | 220 V /50-60HZ |
| D | GARANTIA |
| D01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| E | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| E01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| E02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| E03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |

Ing. MBA. David Luna Ordoñez
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe



Activar Wind

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EQUIPO MEDICO

CODIGO: D-430

DENOMINACIÓN: CONGELADORA PARA VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO DE REFRIGERACIÓN, DISEÑADO PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VACUNAS, USADO EN EL SERVICIO DE CADENA DE FRÍO.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| | |
|----------|--|
| A | GENERALES |
| A01 | MODELO HORIZONTAL. |
| A02 | RANGO DEL GABINETE DE TEMPERATURA DE CONGELACIÓN DESDE -25°C HASTA -15°C O RANGO MAYOR |
| A03 | VOLUMEN BRUTO DE ALMACENAMIENTO: 75L O MAYOR. |
| A04 | AISLAMIENTO DE URETANO O POLIURETANO O CICLOPENTANO O POLIETILENO O U OTRO MATERIAL ORIGINAL DE FÁBRICA LIBRE DE CLOROFUOROCARBONO (CFC). |
| A05 | GAS REFRIGERANTE R134A O R600A. |
| A06 | AUTONOMÍA FRIGORÍFICA MAYOR O IGUAL A DOS (02) HORAS. |
| A07 | AUTONOMÍA FRIGORÍFICA MAYOR O IGUAL A SEIS HORAS |
| A07 | PUERTA CON SEGURO (CERRADURA). |
| A08 | CON CERTIFICADO PQS. |
| A09 | CON LUZ INDICADORA DE ENERGÍA. |
| B | COMPONENTES |
| | TERMÓMETRO |
| B01 | VISUALIZACIÓN DIGITAL DE LA TEMPERATURA EN PARTE EXTERNA DEL EQUIPO. |
| B02 | LECTURA EN GRADOS CELSIUS. |
| | TERMOSTATO |
| B04 | TIPO ELECTRÓNICO O ELECTROMAGNÉTICO (PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA). |
| | CONDENSADOR |
| B05 | TIPO ESTÁTICO DE CONVECCIÓN NATURAL O FORZADO. |
| C | ACCESORIOS (POR CADA CONGELADOR) |
| C01 | BANDEJAS O CANASTILLAS, EL NUMERO DE UNIDADES ESTARA EN FUNCION AL DISEÑO DEL FABRICANTE. |
| C03 | CABLE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA. |
| C04 | UN ESTABILIZADOR DE ESTADO SOLIDO, CON UN MINIMO DEL 20% DE POTENCIA ADICIONAL, RESPECTO A LA POTENCIA DEL EQUIPO. |
| C05 | UN (01) TERMOHIGROMETRO PARA MONITOREO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD DE MANERA REMOTA Y VISUALIZACION A TRAVEZ DE PC, CON EXACTITUD DE 0.5°C |
| D | REQUERIMIENTO ELECTRICO |
| D01 | 220 V /50-60HZ |
| E | GARANTIA |
| E01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO, INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| F | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| F01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| F02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| F03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |

Ing. M.A. David Luno Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Winc
a Configuraci
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EQUIPO MEDICO

CODIGO: D-288

DENOMINACIÓN: REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS DE 15 PIES CUBICOS

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO MEDICO, QUE SIRVE PARA MANTENER UNA TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN INTERNA DEFINIDA, PARA ALMACENAR Y PROTEGER CORRECTAMENTE PRODUCTOS, MUESTRAS, SUSTANCIAS QUÍMICAS, FÁRMACOS, SOLUCIONES Y MÁS SUSTANCIAS TERMOSENSIBLES.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| A | GENERALES |
|-----|---|
| A01 | CÁMARA INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE, ESTRUCTURA EXTERNA RESISTENTE CON RECUBRIMIENTO ANTIBACTERIANO |
| A02 | EQUIPO RODABLE CON AL MENOS DOS RUEDAS CON FRENO |
| A03 | REFRIGERADORA DE MODELO VERTICAL |
| A04 | CAPACIDAD O VOLUMEN NETO: 15 PIES CÚBICO (425 LITROS) O MAS |
| A05 | NIVEL DE RUIDO NO MAYOR A 50 dB A UN METRO DE DISTANCIA |
| A06 | TEMPERATURA DE TRABAJO: 2 A 12°C O RANGO MAYOR |
| A07 | PUERTA DE VIRIO TEMPLADO DE TRIPLE CRISTAL CON BISAGRAS DE RESORTE PARA CIERRE AUTOMÁTICO |
| A08 | AISLAMIENTO DE ALTA DENSIDAD RESPETUOSO AL MEDIO AMBIENTE (LIBRE DE CFC) |
| A09 | GAS REFRIGERANTE ECOLÓGICO, LIBRE DE CFC |
| A10 | SISTEMA DE CIRCULACIÓN FORZADA DE AIRE EN EL INTERIOR DE LA CÁMARA |
| A11 | SISTEMA DE REFRIGERACIÓN VENTILADO, FORZADO |
| A12 | VISUALIZACIÓN DE LA TEMPERATURA EN EL PANEL DE CONTROL CON RESOLUCIÓN DE 0.1°C VISUALIZACIÓN DE LA TEMPERATURA EN PANTALLA TÁCTIL CON RESOLUCIÓN DE 0.1°C. |
| A13 | CERRADURA DE PUERTA DIGITAL CERRADURA DE PUERTA DIGITAL CON CONTRASEÑA DE ACCESO. |
| A14 | CONTROLADOR ELECTRÓNICO |
| A15 | PROTECCIÓN CON CONTRASEÑA |
| A16 | SISTEMA DESCONGELAMIENTO COMPLETAMENTE AUTOMÁTICO |
| A17 | BATERÍA DE RESPALDO PARA EL PANEL DE CONTROL |
| A18 | SISTEMA DE ALARMAS AUDIOVISUALES |
| A19 | ALARMAS DE TEMPERATURA FUERA DE RANGO, PUERTA ABIERTA, CORTE DE ELECTRICIDAD O PROBLEMA DE BAJA TENSIÓN. |
| A20 | COMUNICACIÓN MEDIANTE PROTOCOLO TCP/IP PARA LECTURA DE DATOS |
| A21 | PUERTO USB PARA DESCARGA DE DATOS, CON AL MENOS 10 AÑOS DE MEMORIA, QUE PERMITE TRANSMITIR INFORMACIÓN DE TEMPERATURA DEL DISPOSITIVO A LA PC. |
| A22 | PESO NO MAYOR A 140 KG |
| A23 | POTENCIA MAXIMA 300 W |
| B | ACCESORIOS |
| B01 | TRES (03) O MAS ESTANTES |
| B02 | UN SENSOR DE TEMPERATURA EXTERNO PARA MONITOREO DE TEMPERATURA EXTERNO. |
| B03 | UN (01) DISPOSITIVO PARA MEDICIÓN Y REGISTRO DE TEMPERATURA, CON PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE 3 PULGADAS COMO MÍNIMO. CON EXACTITUD NO MENOR A 0.5 °C. CON VISUALIZACIÓN REMOTA DE LOS PARÁMETROS A TRAVES DE UNA COMPUTADORA Y CELULAR |

Ing. MBA. Demel Juana Granda
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubíes N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Windows
Configuración
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

| | |
|-----|--|
| C | REQUERIMIENTO DE ENERGÍA |
| C01 | 220-230V, 50-60HZ. |
| D | GARANTIA |
| D01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| E | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| E01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| E02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| E03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |



Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Winc
Va a Configuraci

 Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON
La Libertad

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EQUIPO MEDICO

CODIGO: D-287

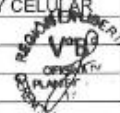
DENOMINACIÓN: REFRIGERADOR PARA LABORATORIO DE 12 PIES CUBICOS

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO MEDICO, QUE SIRVE PARA MANTENER UNA TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN INTERNA DEFINIDA, PARA ALMACENAR Y PROTEGER CORRECTAMENTE PRODUCTOS, MUESTRAS, SUSTANCIAS QUÍMICAS, FÁRMACOS, SOLUCIONES Y MÁS SUSTANCIAS TERMOSENSIBLES.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| A | GENERALES |
|-----|---|
| A01 | CÁMARA INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE , ESTRUCTURA EXTERNA RESISTENTE CON RECUBRIMIENTO ANTIBACTERIANO |
| A02 | EQUIPO RODABLE CON AL MENOS DOS RUEDAS CON FRENO |
| A03 | REFRIGERADORA DE MODELO VERTICAL |
| A04 | CAPACIDAD O VOLUMEN NETO: MAYOR O IGUAL A 12 PIES (340 LITROS) Y MENOR O IGUAL A 14 PIES (397 LITROS) |
| A05 | NIVEL DE RUIDO NO MAYOR A 50 dB A UN METRO DE DISTANCIA |
| A06 | TEMPERATURA DE TRABAJO: 2 A 14 °C O RANGO MAYOR |
| A07 | PUERTA DE VIDRIO TEMPLADO DE TRIPLE CRISTAL CON BISAGRAS DE RESORTE PARA CIERRE AUTOMÁTICO |
| A08 | AISLAMIENTO DE ALTA DENSIDAD RESPETUOSO AL MEDIO AMBIENTE (LIBRE DE CFC) |
| A09 | GAS REFRIGERANTE ECOLÓGICO, LIBRE DE CFC |
| A10 | SISTEMA DE REFRIGERACIÓN VENTILADO Y FORZADO |
| A11 | SISTEMA DE ILUMINACIÓN INTERNA LED |
| A12 | VISUALIZACIÓN DE LA TEMPERATURA EN EL PANEL DE CONTROL CON RESOLUCIÓN DE 0.1°C- VISUALIZACIÓN DE LA TEMPERATURA EN PANTALLA TÁCTIL CON RESOLUCIÓN DE 0.1°C. |
| A13 | CERRADURA DE PUERTA DIGITAL CERRADURA DE PUERTA DIGITAL CON CONTRASEÑA DE ACCESO. |
| A14 | CONTROLADOR ELECTRÓNICO |
| A15 | PROTECCIÓN CON CONTRASEÑA |
| A16 | SISTEMA DESCONGELAMIENTO COMPLETAMENTE AUTOMÁTICO |
| A17 | MUESTREO DE LOS 30 ULTIMOS EVENTOS O MÁS |
| A18 | SISTEMA DE ALARMAS AUDIOVISUALES |
| A19 | ALARMAS DE TEMPERATURA FUERA DE RANGO, PUERTA ABIERTA, CORTE DE ELECTRICIDAD, PROBLEMA DE BAJA TENSIÓN, Y OBSTRUCCIÓN DE CONDENSADOR |
| A20 | SILENCIADOR DE ALARMAS |
| A21 | PUERTO USB PARA DESCARGA DE DATOS, CON AL MENOS 10 AÑOS DE MEMORIA, QUE PERMITE TRANSMITIR INFORMACIÓN DE TEMPERATURA DEL DISPOSITIVO A LA PC. |
| B | ACCESORIOS |
| B01 | TRES (03) O MAS ESTANTES |
| B02 | UN SENSOR DE TEMPERATURA EXTERNO PARA MONITOREO DE TEMPERATURA EXTERNO. |
| B03 | UN (01) DISPOSITIVO PARA MEDICIÓN Y REGISTRO DE TEMPERATURA, CON PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE 3 PULGADAS COMO MÍNIMO. CON EXACTITUD NO MENOR A 0.5 °C. CON VISUALIZACIÓN REMOTA DE LOS PARÁMETROS A TRAVES DE UNA COMPUTADORA Y CELULAR |
| C | REQUERIMIENTO DE ENERGÍA |
| C01 | 220-230V, 50-60HZ. |
| D | GARANTIA |

Ing. ABEA David Lora Ordoñez
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo
Ve a Configuraci



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

| | |
|-----|--|
| D01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| E | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| E01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| E02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| E03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |


Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIF: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EQUIPO MEDICO

CODIGO: D-287

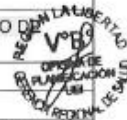
DENOMINACIÓN: REFRIGERADOR PARA LABORATORIO DE 15 PIES CUBICOS

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO MEDICO, QUE SIRVE PARA MANTENER UNA TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN INTERNA DEFINIDA, PARA ALMACENAR Y PROTEGER CORRECTAMENTE PRODUCTOS, MUESTRAS, SUSTANCIAS QUÍMICAS, FÁRMACOS, SOLUCIONES Y MÁS SUSTANCIAS TERMOSENSIBLES.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| A | GENERALES |
|-----|---|
| A01 | CÁMARA INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE , ESTRUCTURA EXTERNA RESISTENTE CON RECUBRIMIENTO ANTIBACTERIANO. |
| A02 | EQUIPO RODABLE CON AL MENOS DOS RUEDAS CON FRENO |
| A03 | REFRIGERADORA DE MODELO VERTICAL |
| A04 | CAPACIDAD O VOLUMEN NETO: MAYOR O IGUAL A 15 PIES (425 LITROS) Y MENOR O IGUAL A 19 PIES (538 LITROS) |
| A05 | NIVEL DE RUIDO NO MAYOR A 50 dB A UN METRO DE DISTANCIA |
| A06 | TEMPERATURA DE TRABAJO: 2 A 15 O RANGO MAYOR |
| A07 | PUERTA DE VIRIO TEMPLADO DE TRIPLE CRISTAL CON BISAGRAS DE RESORTE PARA CIERRE AUTOMÁTICO |
| A08 | AISLAMIENTO DE ALTA DENSIDAD RESPETUOSO AL MEDIO AMBIENTE (LIBRE DE CFC) |
| A09 | GAS REFRIGERANTE ECOLÓGICO, LIBRE DE CFC |
| A10 | SISTEMA DE CIRCULACIÓN FORZADA DE AIRE EN EL INTERIOR DE LA CÁMARA |
| A11 | SISTEMA DE ILUMINACIÓN INTERNA LED |
| A12 | VISUALIZACIÓN DE LA TEMPERATURA EN EL PANEL DE CONTROL CON RESOLUCIÓN DE 0.1°C – VISUALIZACIÓN DE LA TEMPERATURA EN PANTALLA TÁCTIL CON RESOLUCIÓN DE 0.1°C. |
| A13 | CERRADURA DE PUERTA DIGITAL CERRADURA DE PUERTA DIGITAL CON CONTRASEÑA DE ACCESO. |
| A14 | CONTROLADOR ELECTRÓNICO |
| A15 | PROTECCIÓN CON CONTRASEÑA |
| A16 | SISTEMA DESCONGELAMIENTO COMPLETAMENTE AUTOMÁTICO |
| A17 | CAPACIDAD DE REGISTRO O MUESTREO DE LOS ULTIMOS 30 EVENTOS MÁS |
| A18 | SISTEMA DE ALARMAS AUDIOVISUALES |
| A19 | ALARMAS DE TEMPERATURA FUERA DE RANGO, PUERTA ABIERTA, CORTE DE ELECTRICIDAD , PROBLEMA DE BAJA TENSIÓN, Y OBSTRUCCIÓN DE CONDENSADOR |
| A20 | SILENCIADOR DE ALARMAS |
| A21 | PUERTO USB PARA DESCARGA DE DATOS, CON AL MENOS 10 AÑOS DE MEMORIA, QUE PERMITE TRANSMITIR INFORMACIÓN DE TEMPERATURA DEL DISPOSITIVO A LA PC. |
| A22 | SISTEMA QUE PERMITA LA NOTIFICACIÓN DE ALARMAS, CONFIGURACIÓN Y MONITOREO DE PARÁMETROS DE FORMA REMOTA MEDIANTE UN DISPOSITIVO MOVIL. |
| B | ACCESORIOS |
| B01 | TRES (03) O MAS ESTANTES |
| B02 | UN SENSOR DE TEMPERATURA EXTERNO PARA MONITOREO DE TEMPERATURA EXTERNO. |
| B03 | UN (01) DISPOSITIVO PARA MEDICIÓN Y REGISTRO DE TEMPERATURA, CON PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE 3 PULGADAS COMO MÍNIMO. CON EXACTITUD NO MENOR A 0.5 °C. CON VISUALIZACIÓN REMOTA DE LOS PARÁMETROS A TRAVES DE UNA COMPUTADORA Y CELULAR |
| C | REQUERIMIENTO DE ENERGÍA |

Ing. MSc. David Luis Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubios N° 362 - Urb. Santa Inés
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diressalalibertad.gob.pe

Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

| | |
|-----|---|
| C01 | 220-230V, 50-60HZ. |
| D | GARANTIA |
| D01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBILES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| E | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| E01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| E02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| E03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |


Dr. MBA David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubles N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Wind
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

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

| |
|--------------------------------------|
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
| EQUIPO MEDICO |
| CODIGO: D-041 |
| DENOMINACIÓN: UNIDAD DENTAL COMPLETA |

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO MEDICO USADO EN LAS INTERVENCIONES DE CIRUGIA Y CURACIÓN DENTAL.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

| | |
|-----|--|
| A | CARACTERÍSTICAS GENERALES: |
| A01 | SISTEMA INTEGRADO CONSTITUIDO BASICAMENTE POR: BANDEJA, LAMPARA DENTAL, ESCUPIDERA, SURTIDOR, SOPORTE DE VASO, SILLON Y COMPRESORA DENTAL. |
| B | COMPONENTES: |
| | BANDEJA – MODULO DE CONTROL |
| B01 | BANDEJA PARA INSTRUMENTAL INCORPORADO DE 42CM X 40CM +/- 5% |
| B02 | BRAZO ARTICULADO Y NEUMATICO – |
| | BRAZO ARTICULADO Y NEUMATICO CON PANEL DE CONTROL. |
| B03 | 03 SALIDAS DE PIEZA DE MANO: 01 JERINGA TRIPLE, 1 TERMINAL PARA ALTA ROTACIÓN Y 1 TERMINAL PARA MICROMOTOR. |
| B04 | CONECTORES DE PIEZAS DE MANO TIPO BORDEN. |
| | LAMPARA DENTAL: |
| B05 | LAMPARA DE LUZ LED O BLANCA FRIA. |
| B06 | REFLECTOR PARABOLICO CON PANTALLA DICROICA O SIMILAR (SIN SOMBRA). |
| B07 | MICA PROTECTORA. |
| B08 | INTENSIDAD DE LUZ: ENTRE 8000 Y 35000 LUX. |
| B09 | CON AGARRADERA EN AMBOS LADOS DEL REFLECTOR. |
| | ESCUPIERA: |
| B10 | DE ACERO INOXIDABLE O PORCELANA (LOZA) DESMONTABLE. |
| B11 | PROVISTO DE TRAMPA DE SÓLIDOS. |
| B12 | SURTIDOR Y SOPORTE PARA VASO. |
| B13 | SURTIDOR AUTOMATICO O MANUAL, PROGRAMABLE. |
| | SILLON DENTAL: |
| B14 | ACCIONADO POR 02 MOTORES ELECTRICOS DE BAJA TENSION |
| B15 | ESTRUCTURA CONSTRUIDA EN ACERO SÓLIDO, CON TRATAMIENTO ANTICORROSIVO |
| B16 | ALTURA MÍNIMA DE 49.5 CM Y ALTURA MÁXIMA DE 80 CM DESDE EL ASIENTO HASTA EL SUELO |
| B17 | MOVIMIENTO DEL ASIENTO HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO |
| B18 | MOVIMIENTO DE INCLINACION DE RESPALDAR. |
| B19 | APOYO DE CABEZA ARTICULADO CON DESPLAZAMIENTO HACIA ARRIBA Y ABAJO, EXTRAIBLE. |
| B20 | RESPALDAR CON APOYA BRAZOS INTEGRADO AL MENOS UNO DE ELLOS CON APERTURA LATERAL. |
| B21 | RESPALDAR CON ANCHO NO MENOR A 590 mm. |
| B22 | MOVIMIENTOS DE ASIENTO Y ESPALDAR CONTROLADOS POR EL USUARIO DE MANERA INDEPENDIENTE. |
| B23 | TAPIZADO SIN COSTURAS Y ANTI INCENDIOS. |
| B24 | CAPACIDAD PARA SOPORTAR PESO DEL PACIENTE: 200 kg O MAYOR. |
| B25 | 3 POSICIONES DE TRABAJO PROGRAMABLES. |
| B26 | BASE ANTIDESLIZANTE; NO REQUIERE FIJACIÓN EN EL SUELO O SEGÚN DISEÑO DE CADA FABRICANTE A FIN DE BRINDAR ESTABILIDAD Y SEGURIDAD AL PACIENTE |
| B27 | PEDAL DE CONTROL INTEGRADO CON 03 COMANDOS: ACCIONAMIENTO DE REFLECTOR, POSICIÓN DE TRABAJO Y VUELTA A CERO. |
| C | SISTEMA DE VACIO: |
| C01 | EYECTOR DE SALIVA MEDIANTE VENTURI POR AGUA Y/O AIRE. |
| D | COMPRESORA DENTAL: |
| D01 | SIN ACEITE, LIBRE DE LUBRICACION. |
| D02 | CAPACIDAD DEL TANQUE DE 60 L O MÁS. |
| D03 | CON MANOMETRO Y REGULADOR DE PRESION DE TRABAJO. |
| D04 | PRESION MAXIMA: NO MENOR A 6.9 BAR (100 PSI) |
| D05 | FLUJO DE AIRE DE 100 L/ min O MAS. |

Ing. MBA. David Lugo Orendez
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés, Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diresalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Win
Siempre
con el pueblo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
con la Libertad

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

| | |
|-----|--|
| D06 | MOTOR MONOFASICO DE 1.5 HP O MAYOR, CON FILTRO DE AIRE, REGULADOR DE PRESION DE SALIDA, PRESOSTATO, VALVULA DE PURGA, VALVULA DE SEGURIDAD PARA ALTA PRESION, CASETA ISONORIZADA. |
| E | HERRAMIENTAS DENTALES: |
| E01 | DOS (02) PIEZAS DE MANO DE 300000 RPM O MÁS. |
| E02 | UN (01) MICROMOTOR, CON PIEZA RECTA Y CONTRA ANGULO |
| E03 | UNA (01) JERINGA TRIPLE CON PUNTAS REMOVIBLES Y AUTOCLAVEBLES. |
| E04 | NEGATOSCOPIO PARA PELICULA DENTAL ACOPLADO AL MODULO DE CONTROL |
| E05 | TABURETE ERGONOMICO RODABLE. |
| F | REQUERIMIENTO ELÉCTRICO: |
| F01 | TENSION DE ALIMENTACION 220VAC O RANGO QUE CONTenga ESTE VALOR.- VOLTAJE: 220 +/- 10% O VALOR QUE SE ENCUENTRE DENTRO DE ESE RANGO |
| F02 | FRECUENCIA 60 HZ, MONOFASICO |
| G | GARANTIA |
| G01 | TRES (03) AÑOS DE GARANTIA COMO MINIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACION O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. INCLUYE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CON EJECUCION SEMESTRAL EN EL PERIODO DE GARANTIA OFERTADO |
| H | INDUCCION, MANUALES Y OTROS |
| H01 | INDUCCION TEORICO PRACTICA CON UN MINIMO DE 1.0 HORA AL PERSONAL USUARIO Y DE 1.0 HORA AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, QUE ASIGNE LA JEFATURA CORRESPONDIENTE. |
| H02 | MANUAL DE USO Y/O OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARAN CONJUNTAMENTE CON EL EQUIPO EN MEDIO FISICO Y DIGITAL |
| H03 | ENTREGA DE CERTIFICADOS AL PERSONAL PARTICIPANTE |


Ing. MBA. David Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



"Juntos por la Prosperidad"

Dirección Principal: Calle Las Esmeraldas N° 403 - Urb. Santa Inés. Anexo: Calle Los Rubies N° 362 - Urb. Santa Inés.
Oficina de Planificación - E-mail: planificacion@diressalalibertad.gob.pe
Página Web: www.diresalalibertad.gob.pe

Activar Wind
Vea Configuraci
 Siempre
con el pueblo

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

| | |
|---|---|
| A | CAPACIDAD LEGAL |
| | HABILITACIÓN |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización Sanitaria de Funcionamiento • Buenas Prácticas de Almacenamiento. <div data-bbox="296 562 1452 790"> <p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> </div> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de la resolución directoral de autorización sanitaria de funcionamiento por DIGEMID. • Copia del certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento expedido por DIGEMID. <p><i>Buenas Practicas de Almacenamiento (De conformidad a las consultas y observaciones realizadas este requisito de calificación se acreditará para la suscripción del contrato)</i></p> <div data-bbox="296 1005 1452 1133"> <p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p> </div> |
| | B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p> |

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT | MONTO |
|-----------------|---|------|--------------|
| 1 | CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | 1 | 4,000,000.00 |
| | CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 4 | |
| | CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 8 | |
| | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | 2 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 11 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | 4 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 5 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 4 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 8 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | 3 | |
| | REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 14 | |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 8 | |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | 4 | |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT | MONTO |
| 2 | CUNA DE CALOR RADIANTE | 2 | 1,000,000.00 |
| | EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | 1 | |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT | MONTO |
| 3 | UNIDAD DENTAL COMPLETA | 8 | 700,000.00 |

S/. 2,000,000.00
(DOS
MILLONES
CON 00/100
SOLES)

S/. 600,000.00
(SEISCIENTOS MIL
CON 00/100SOLES)

S/. 250,000.00
(DOSCIENTOS
CINCUENTA MIL CON
00/100 SOLES)

Se consideran bienes similares a los siguientes:

| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT | MONTO |
|--------------|--|------|--|
| 1 | CABINA DE BIOSEGURIDAD TIPO II DE 4 PIES | 1 | <p>Cabina de flujo laminar, microcentrifuga, crio centrifuga, centrifuga refrigerada, centrifuga de 6 tubos, centrifuga de 8 tubos, centrifuga universal, centrifuga digital, congeladora vertical, ultra congeladora, congeladora de plasma, refrigeradora de laboratorio, refrigeradora de medicamentos, refrigeradora de laboratorio, refrigeradora doméstica, refrigeradora de 14 pies cúbicos, congeladora vertical, refrigeradora en general, equipos de laboratorio, equipos biomédicos de anatomía patología,</p> <p>EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO EN GENERAL</p> |
| | CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITOS | 4 | |
| | CENTRIFUGA PARA 12 TUBOS | 8 | |
| | CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS | 2 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 95 LITROS | 11 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 135 LITROS | 4 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 270 LITROS | 5 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 127 LITROS | 4 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 45 LITROS | 8 | |
| | CONGELADORA DE VACUNAS HORIZONTAL 75 LITROS | 3 | |
| | REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS 15 PIES CUBICOS | 14 | |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 12 PIES CUBICOS | 8 | |
| | REFRIGERADOR PARA LABORATORIO 15 PIES CUBICOS | 4 | |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT | MONTO |
| 2 | CUNA DE CALOR RADIANTE | 2 | <p>Lámpara de fototerapia, incubadora estándar neonatal, incubadora de transporte neonatal, máquina de anestesia con monitoreo avanzado, ventilador volumétrico, ventilador mecánico, ventilador portátil, equipos biomédicos de emergencia, equipos biomédicos de uci, equipos biomédicos de centro quirúrgico, equipos biomédicos de neonatología.</p> <p>EQUIPOS BIOMEDICOS EN GENERAL</p> |
| | EQUIPO DE ANESTESIA MONITOREO BASICO | 1 | |
| ITEM PAQUETE | DENOMINACIÓN DEL ACTIVO | CANT | MONTO |
| 3 | UNIDAD DENTAL COMPLETA | 8 | <p>compresor de aire, compresora, taburete dental, pieza de mano, equipos biomédicos de odontología, equipos biomédicos de consulta externa.</p> |

Activa

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.

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 fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”
(...)

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

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

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

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

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

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

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta 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><u>Requisitos:</u></p> <p>El requisito de la Experiencia del Personal clave está considerado para los 3 ítem paquete</p> <p>01 ingeniero Electrónico y/o Biomédico con 02 años de experiencia como mínimo en mantenimiento de equipos biomédicos y/o Instalación de equipos biomédicos y/o especialista en equipamiento biomédico y/o especialista en equipamiento hospitalario.</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>Importante</p> |

"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 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.*

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 | |
| <u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6). | La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ i = Oferta P_i = Puntaje de la oferta a evaluar O_i = Precio i O_m = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio 100 puntos |
| PUNTAJE TOTAL | 100 puntos¹¹ |

Importante

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

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.

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

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

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 ÚLTIMO CASO. EN LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

Importante

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

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

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

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA

ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

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

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

Donde:

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

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

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

Importante

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹³

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.

¹³ 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).

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁴.

¹⁴ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N° 08-2024-GERESA/LL
Presente.-

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

| | | | |
|---------------------------------------|---------------|--|--|
| Nombre, Denominación o Razón Social : | | | |
| Domicilio Legal : | | | |
| RUC : | Teléfono(s) : | | |
| MYPE ¹⁵ | | | |
| 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.

¹⁵ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

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.

Importante

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

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N° 08-2024-GERESA/LL
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.

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.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

ANEXO N° 2

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

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N° 08-2024-GERESA/LL
Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N.º 08-2024-GERESA/LL
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N.º 08-2024-GERESA/LL
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N.º 08-2024-GERESA/LL
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

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.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

Importante

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

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N.º 08-2024-GERESA/LL

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".*

Incluir o eliminar, según corresponda

ANEXO N° 7

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N.º 08-2024-GERESA/LL

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 aquellas 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
LICITACIÓN PÚBLICA N.º 08-2024-GERESA/LL
Presente.-

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

| Nº | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP 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.

| Nº | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | Nº 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
LICITACIÓN PÚBLICA N.º 08-2024-GERESA/LL

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

LICITACIÓN PÚBLICA N.º 08-2024-GERESA/LL

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
LICITACIÓN PÚBLICA N.º 08-2024-GERESA/LL
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.