



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

TERMINOS DE REFERENCIA – ESPECIFICACIONES TECNICAS

1. UNIDAD QUE REQUIERE LOS BIENES

RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

2. AREA TECNICA

OFICINA DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA DIRIS LIMA SUR

3. OBJETIVO.

Implementación por REPOSICIÓN de equipo mediante IOARR con CUI N°2597427, para el CENTRO DE SALUD TREBOL AZUL.

4. FINALIDAD PÚBLICA.

MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA PRIORIZACIÓN DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANO REPOSICIÓN 2025 - DIRIS LIMA SUR.

5. DESCRIPCION DEL BIEN

DENOMINACIÓN	MEDIDA	CANTIDAD
UNIDAD DENTAL	Unidad	01

DOCUMENTO DE CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS

- El postor utilizará el anexo 1 hoja de presentación del producto. Donde la columna folio(s) se refiere al número(s) de la(s) pagina(s) u hoja(s) del cuadernillo de la oferta donde pueda ubicarse la información (emitido por el fabricante) que demuestre el cumplimiento de las especificaciones técnicas que será(n) tomada(s) en cuenta para la evaluación respectiva. Los números podrán estar llenados o mano. No deberán colocarse rangos de números. Solo números individuales.
- Adjuntar el sustento del cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas exigidas. De los bienes a adquirir el cual deberá ser sustentado a través de: folletos, manuales. Catálogos brochur's u otros documentos técnicos similares emitidos por el fabricante, (resaltar partes importantes donde se compruebe el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas).
- De presentar información en idioma distinto al español. Deberá estar acompañado de la traducción simple correspondiente.

COPIA DE REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO SANITARIO (COPIA SIMPLE) CON SUS ANEXOS,

- Vigente a la fecha de presentación de ofertas. Expedido por DIGEMID.
- No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del registro.
- Los datos expresados en la oferta presentada, deben coincidir con los datos indicados en el registro sanitario del producto ofertado.
- Deberá acreditar que el producto ofertado cuente con registro sanitario o certificado de registro sanitario. Independientemente de quien sea el titular.
- En caso de aquellos productos que por su naturaleza no requiera de registro sanitario. El postor deberá acreditar tal condición con documento oficial expedido por la DIGEMID o impresión de la web donde se indique que dicho bien no requiere registro sanitario.
- Cualquiera de las opciones es obligatorio.
- Copia de Registro Sanitario o Certificado Sanitario para la Unidad Dental, componentes y accesorios según corresponda a las características técnicas.



**CERTIFICADO DE BUENA PRÁCTICA DE MANUFACTURA (CBPM) DEL FABRICANTE - (EN IDIOMA CASTELLANO Y EN COPIA SIMPLE), DE CORRESPONDER.**

Deberá estar a nombre del fabricante. Vigente a la fecha de presentación propuestas del presente proceso de selección. Extendido por autoridad pública competente del país de origen. Debe indicar la fecha de vigencia.

Para los productos provenientes de países donde no se emiten CBPM. Podrán presentar los siguientes documentos:

- Certificado de libre venta/comercialización/exportación que acredite el cumplimiento de normas y calidad.
- Certificado CE [sistema de garantía de calidad total] de la comunidad europea emitido por un organismo oficial.
- Declaración de conformidad CE de la comunidad europea [emitido por el fabricante] y certificado ISO 13485 vigente.
- Certificado de la FDA u otros certificados que cumplan la misma finalidad del certificado de buenas prácticas de manufactura. Siempre que acrediten el cumplimiento de normas de calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la autoridad o entidad competente del país de origen; **los que deberán certificar que el fabricante cumple con las buenas prácticas de manufactura.**

Dicha documentación. De no presentarse en idioma español. Deberá adjuntar copia simple de la correspondiente traducción oficial o certificada al castellano realizado por un traductor público juramentado o traductor colegiado y certificado.

Asimismo, el CBPM pierde su carácter de obligatorio, únicamente, en aquellos casos en los que el producto ofertado no requiera registro sanitario.

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO - CBPA (COPIA SIMPLE). NO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS EN TRÁMITE.

- Vigente a la fecha de la presentación de propuestas. Extendido por DIGEMID.
- Deberá estar a nombre de la empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones). En el caso de que se haya contratado los servicios de almacenaje a terceros. Deberá presentarse el CBPA de la empresa controlada acompañado del contrato del servicio de almacenaje con su documentación adicional.
- En el caso que se contrate el servicio de almacenamiento de un tercero. No sería suficiente la presentación del contrato respectivo suscrito con un tercero que cuente con certificado de buenas prácticas de almacenamiento. Sino que el postor deberá también acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan. Mediante la presentación del certificado BPA a su nombre.
- Asimismo. Es preciso indicar que con OFICIO N° 1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECVE/MINSA. Emitido por la DIGEMID y recibido por el OSCE el 28 de abril del 2011, se precisa que "el contratante deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le corresponden mediante el certificado de buenas prácticas de almacenamiento a su nombre".



MINISTERIO DE SALUD
Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Sur
Jefe C.C. TRESOLAZUL

6. SERVICIOS CONEXOS

CONDICIONES DE RECEPCIÓN Y ENTREGA

El contratista estará obligado a elaborar y entregar a la entidad (dentro del plazo de entrega y días calendario anteriores a la culminación del plazo contractual): El acta de conformidad, El protocolo de pruebas, Certificado de garantía. Entre otros. Exigencias técnicas, así como realizar las pruebas necesarias en número y tiempo antes de dar la conformidad a los bienes, debiéndose incluir en el protocolo, las características de los instrumentos, insumos, mediciones, resultados y medios físicos que suministrará y empleará el contratista para efectos de la prueba.

El protocolo de prueba será revisado por el equipo técnico de la DIRIS LIMA SUR, en coordinación con el contratista y podrán ser evaluados teniendo correspondencia con la propuesta técnica presentada.

La conformidad de recepción de los bienes estará sujeto al cumplirse los siguientes aspectos:

- Verificación del cumplimiento de los requerimientos técnicos de los bienes recibidos, según las especificaciones técnicas y la oferta del contratista.
- Verificación de la integridad física y adecuado estado de conservación del bien.
- Constatación que los bienes entregados. Consignen marca. Modelo y procedencia, cuya fecha de fabricación no exceda de doce (12) meses anteriores a la fecha de presentación de su oferta.
- Constatación de la instalación y prueba operativa del bien, teniendo en consideración el estricto cumplimiento de las especificaciones técnicas y el protocolo de pruebas.
- Verificación que los bienes se encuentren en perfecto estado de funcionamiento.
- Constatación de la entrega del manual de uso y manual de servicio técnico.
- Brindar capacitación en el manejo y uso correcto del bien
- Constatación de la entrega de los certificados de capacitación nivel usuario y nivel técnico.
- Constatación que el bien se encuentre correctamente identificado:

Identificación; en cada bien deberá ir grabado en placa metálica, en bajo relieve ó etiqueta adherida y en lugar visible que no entorpezca el manejo o reconocimiento de otros datos, conteniendo lo siguiente:



PERÚ	Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Sur
------	---------------------	---

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

PROCESO DE SELECCIÓN: _____

ORDEN DE COMPRA N°: _____, CONTRATO N°: _____

DENOMINACIÓN DEL BIEN: _____

FECHA DE INSTALACIÓN: _____

PERIODO DE GARANTÍA COMERCIAL (EN MESES): _____

RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
Obstetricia, VILMA GARCÍA SULLER
C.O.P. 333
Jefe C.S. TREPULAZU

Esta placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del bien, de preferencia remachada, en el caso de bienes pequeños deberá ser coordinado por la oficina técnica de la DIRIS LIMA SUR en la recepción.



Entrega del "certificado de garantía" mínimo con la vigencia estipulado en la oferta del contratista en donde se indique claramente las exclusiones.

La aceptación técnica operativa de los bienes suministrados, será emitida una vez que se realicen todos los procedimientos descritos y verificados, los bienes deberán ser instalados correctamente según los requerimientos del fabricante y se encuentren funcionando en todas sus partes.

Si durante la recepción de los bienes se constata que, los mismos no obedecen a las características ofrecidas en la propuesta técnica aceptada, la entidad deberá rechazarlo comunicando a la oficina de adquisiciones la-**NO** conformidad del bien ofertado.

7. GARANTIA BASICA DE SUMINISTRO DE INSUMOS MATERIALES Y RESPUESTO

El contratista emitirá un documento de compromiso de suministro; de insumos, materiales y/o repuestos por un periodo no menor de 5 años o partir de la fecha del acto de recepción del bien lo que permitirá que la entidad pueda adquirir estos materiales (de ser necesario) y pueda cubrir posibles cambios y/o reposiciones.

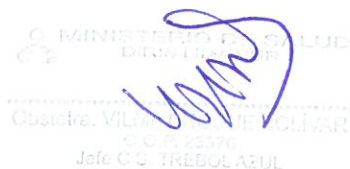
7.1 GARANTIA DE LOS BIENES

El equipamiento con componentes y accesorios tendrán una garantía contra cualquier desperfecto o deficiencia que pueda manifestarse durante su uso normal. En las condiciones imperantes en el establecimiento de salud. La garantía de estos bienes tendrá una vigencia. De acuerdo o lo solicitado en las especificaciones técnicas como mínimo.

La vigencia de la garantía será contada a partir del día siguiente de la suscripción del Acta de instalación y puesta en funcionamiento del equipo.

Para la reparación del bien con sus componentes y accesorios durante el periodo de garantía. El contratista tendrá en consideración las siguientes condiciones:

- Inicialmente el contratista tendrá el plazo de cinco (05) días hábiles contados o partir de la recepción de la notificación para la reparación del bien en el establecimiento de salud. Sin necesidad de retirarlo.
- Si el bien no ha sido reparado durante el plazo inicial de cinco (05) días hábiles establecidos a partir de la notificación, el contratista tendrá un plazo adicional máximo solicitado y sustentado ante la entidad siempre y cuando reemplace el bien defectuoso con otro de similares características durante el tiempo que demore el término de la reparación no siendo mayor a 45 días. Los gastos en que incurra el contratista para la desinstalación y retiro del bien. Serán asumidos en su totalidad por cuenta del contratista.
- Si pasados los plazos mencionados y el contratista no ha reparado el bien, se le solicitará el reemplazo total del bien, caso contrario dicha falta de cumplimiento de contrato será comunicada al OSCE.
- La aplicación de la sanción no exime al adjudicatario de ninguno de las obligaciones que se establecen para el periodo de garantía.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

8. CAPACITACIÓN

La capacitación especializada del personal asistencial deberá abarcar el manejo. El cuidado y la conservación del bien con sus componentes y accesorios. La capacitación se realizará en el establecimiento de salud.

El contratista realizará los siguientes tipos de capacitación:

- I. Capacitación especializada en el correcto manejo. Operación. Funcionamiento. Cuidado y conservación básica del bien. Dirigido a los profesionales de la salud y otros que designe DIRIS LIMA SUR.
- II. Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del bien; dirigido al personal profesional. Técnico y otros que designe DIRIS LIMA SUR.

Estas capacitaciones se llevarán a cabo durante la instalación y puesta en funcionamiento del bien, siendo como mínimo 02 horas para el personal técnico y 2 horas para el personal usuario de cada establecimiento de salud donde se entrega el bien. De ser requerido más horas de capacitación, se podrá coordinar como máximo dos (02) capacitaciones al año dentro del periodo de garantía.

9. CONFIDENCIALIDAD

El contratista deberá mantener absoluta reserva y confidencialidad en el manejo de la información, o lo que tenga acceso de la información que se genere o se encuentre relacionado con el objeto de la contratación. Quedando prohibido de revelar dicha información a terceros. De lo contrario estará sujeto y obligado a cumplir con las penalidades y demandas que exija la entidad.

10. PERSONAL CLAVE.

Deberá ser Ingeniero electrónico, Ingeniero biomédico, con experiencia mínima de dos (02) años en instalación, mantenimientos o reparación de equipos de unidades dentales.

Será el responsable ante la entidad para las coordinaciones, instalación y capacitación de los equipos (Unidades Dentales), tanto nivel usuario y técnico.

El personal clave deberá ser Titulado, colegiado y habilitado para el inicio del contrato.

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

Nota:

Dicha documentación deberá ser acreditada para el perfeccionamiento del contrato.

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
E. VEGA

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
ALFREDO HUAMAN CHAVEZ
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
Obstetra. VILMA CUSTO DE BOLTAN
C.O. 0000379
Jefe C.S. TREPOL AZUL



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CARACTERISTICAS TECNICAS:

CLAVE	UNIDAD DENTAL
D-41	
ESPECIFICACIONES TECNICAS	
DEFINICION DE EQUIPO	
EQUIPO PARA PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO (ODONTOGRAMA), OPERATORIA DENTAL (CURACIONES, EXTRACCIONES) CIRUGÍA DENTAL, PERIODONCIA, Y ODONTOTOLOGIA PREVENTIVA.	
REQUERIMIENTOS TECNICO MINIMOS	
A	GENERALES
A01	SISTEMA INTEGRADO CON MÓDULO DE CONTROL, LÁMPARA DENTAL, SURTIDOR Y SOPORTE DE VASO, ESCUPIDERA, SILLÓN DENTAL Y COMPRESORA.
A02	PEDAL DE CONTROL TIPO JOYSTICK O SIMILAR
B	COMPONENTES
	MODULO DE CONTROL
B01	BANDEJA PORTA INSTRUMENTAL INCORPORADO Y ARTICULADO
B02	MÍNIMO CUATRO (04) SOPORTES PARA PIEZAS Y JERINGA TRIPLE.
B03	BRAZO MÓVIL Y AJUSTABLE.
B04	CONECTORES DE PIEZAS DE MANO TIPO BORDEN CON REGULADOR DE AGUA.
	LAMPARA DENTAL
B05	INCORPORADA A LA UNIDAD CON BRAZO ARTICULADO.
B06	ILUMINACION LED TRES FOCOS COMO MINIMO
B07	MICA ACRILICA PROTECTORA PARA PANTALLA COMPLETA.
B08	INTENSIDADES DE LUZ VARIABLE
	ESCUPIADERA
B09	MATERIAL DE ACERO INOXIDABLE, PORCELANA (LOSA) O CERAMICA DE UNA SOLA PIEZA Y DESMONTABLE.
B10	CON SURTIDOR AUTOMATICO O MANUAL.
B11	ESCUPIADERA PROVISTA DE TRAMPA DE SOLIDOS.
B12	SUCCIONADOR DE SALIVA (SISTEMA VENTURI)
B13	FLUJO DE AGUA REGULABLE.
B14	SOPORTE INOXIDABLE.
B15	CON SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA Y DESINFECTANTE A TRAVES DE DOS (02) RECIPIENTES O RESERVORIOS (SUMINISTRAR 5 LITROS DE DESINFECTANTE COMO MINIMO).
	SILLON DENTAL
B16	CON SISTEMA ELECTROMECÁNICO O ELECTRONICO.
B17	BASE SOLIDA CON REVESTIMIENTO INOXIDABLE.
B18	TRES (03) PROGRAMAS DE TRABAJO O MÁS
B19	MOVIMIENTO DEL ASIENTO: HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO.
B20	MOVIMIENTO DE INCLINACIÓN DEL RESPALDAR: DESDE POSICIÓN HORIZONTAL.
B21	APOYO DE CABEZA ARTICULADO CON DESPLAZAMIENTO HACIA ARRIBA Y ABAJO
B22	SILLON CON APOYA BRAZOS INTEGRADO UN (01) BRAZO MOVIL Y UN (01) BRAZO FIJO. COMO MINIMO
B23	CAPACIDAD DE PESO NO MENOR A 180 KG
B24	MOVIMIENTO DE RESPALDAR Y ASIENTO CONTROLADOS POR PEDAL DE MANERA INDEPENDIENTE

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
E. VEGA

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
ALFREDO
HUAMAN CHAVEZ
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CLAVE	UNIDAD DENTAL
D-41	
ESPECIFICACIONES TECNICAS	
DEFINICION DE EQUIPO	
EQUIPO PARA PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO (ODONTOGRAMA), OPERATORIA DENTAL (CURACIONES, EXTRACCIONES) CIRUGÍA DENTAL, PERIODONCIA, Y ODONTOTOLOGIA PREVENTIVA.	
REQUERIMIENTOS TECNICO MINIMOS	
B25	RESPALDO CON TAPIZADO DE POLIURETANO DE ALTA RESISTENCIA LISO Y SIN COSTURA
B26	EJECTOR DE SALIVA MEDIANTE VENTURI POR AIRE; EJECTOR DE ALTO VOLUMEN UBICADO EN LA ESCUPIDERA.
B27	PEDAL DE CONTROL DE INSTRUMENTOS.
COMPRESORA	
B28	LIBRE DE ACEITE
B29	CAPACIDAD DEL TANQUE MINIMO DE 20 LTS
B30	CON MANOMETRO
B31	PRESION MAXIMA NO MENOR A 100 PSI
B32	POTENCIA 2 HP COMO MINIMO
B33	CON FILTRO DE AIRE
B34	REGULADOR DE PRESION DE SALIDA, PRESOSTATO CON MAXIMO Y MINIMO
B35	DEBE TENER INSTALADO UNA VALVULA DE PURGA AUTOMATICO CON RANGO DE TIEMPO 0.5 A 45 minutos O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE, LA CUAL DEBERAN COLOCAR MANGUERA PARA LA SALIDA DE CONDENSADOS QUE DEBE SER INSTALADO EN EL PUNTO DE DRENAJE.
B36	VALVULA DE SEGURIDAD PARA PROTECCIÓN.
B37	CAJA ACUSTICA VENTILADA PARA ELIMINAR RUIDOS, DE FACIL ACCESO PARA LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO, DEBE TENER INTERRUPTOR PARA EL ENCENDIDO Y APAGADO DE LA COMPRESORA.
B38	TENSION DE ALIMENTACIÓN DE 220VAC – 60HZ
TABURETE	
B39	ERGONOMICO
B40	RODABLE, CON ALTURA REGULABLE MEDIANTE SISTEMA GAS SPRING O PISTON.
B41	CON RESPALDO DE ALTURA REGULABLE O DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA DE CADA FABRICANTE
B42	FORRADO CON MATERIAL LIZO, LAVABLE DE FACIL LIMPIEZA
B43	CON GARRUCHAS PARA FACIL MOVILIDAD
DESTARTARIZADOR ULTRASONICO	
B44	EQUIPO PORTATIL DE SOBREMESA. (INCLUIDO EN MODULO DE CONTROL DEL EQUIPO).
B45	ESTRUCTURA RESISTENTE A LA HUMEDAD Y LOS GOLPES.
B46	PIEZA DE MANO CON LED, ESTERILIZABLE Y REUSABLE.
B47	CONTROL DE NIVEL DE INTENSIDAD O POTENCIA.
B48	FRECUENCIA DE TRABAJO SERA DE 28KHZ COMO MINIMO Y 33 KHZ COMO MAXIMO.
B49	CON CONTROL DE FLUJO O SALIDA DE AGUA.
B50	CON PUNTAS REEMPLAZABLES Y ESTERILIZABLES.
B51	CON ACOPLE RAPIDO PARA SER CONECTADO ENTRE LA UNIDAD DENTAL Y EL DESTARTARIZADOR ULTRASONICO (OPCIONAL)

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
E. VEGA

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
ALFREDO
HUAMAN CHAVEZ
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CLAVE	UNIDAD DENTAL
D-41	
ESPECIFICACIONES TECNICAS	
DEFINICION DE EQUIPO	
EQUIPO PARA PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO (ODONTOGRAMA), OPERATORIA DENTAL (CURACIONES, EXTRACCIONES) CIRUGÍA DENTAL, PERIODONCIA, Y ODONTOTOLOGIA PREVENTIVA.	
REQUERIMIENTOS TECNICO MINIMOS	
B52	CUATRO (04) PUNTAS DE DESCASCARADO DE DIFERENTE FORMA ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE
B53	FUNCIONAMIENTO CON RED ELECTRICA 220-230 VAC / 60 Hz
B54	PEDAL DE ACCIONAMIENTO.
	LAMPARA DE FOTOCURADO
B55	EQUIPO PARA PROCEDIMIENTOS DE FOTOPOLIMERIZACION DE RESINA Y COMPUESTOS SIMILARES EN OBTURACION DENTAL.
B56	LONGITUD DE ONDA DE LUZ ENTRE 400 A 500 nm.
B57	POTENCIA MAYOR O IGUAL A 400 mW/cm ²
B58	CON TEMPORIZADOR DE 40 SEG. O MAYOR.
B59	LAMPARA LED
B60	GUÍA DE LUZ DESMONTABLE Y AUTOCLAVABLE
B61	GUIA DE LUZ CON DIAMETRO MAYOR O IGUAL A 8 mm.
B62	REGULACION PARA INTENSIDAD LUMINOSA
B63	UN (01) PROTECTOR OCULAR O CAPSULA PROTECTORA.
B64	DOS (02) LENTES PROTECTORES.
B65	CON ADAPTOR DE ENERGIA: INGRESO: 100 - 240 VAC / 60Hz. SALIDA: 5 VDC O SEGÚN FABRICANTE.
	BRAZOS ARTICULABLES CON TRATAMIENTO NEUMATICO
B66	BRAZO CON AJUSTE DE ALTURA CON FRENO NEUMATICO. DUCTORA CON BRAZO EXTENSOR (OPCIONAL)
	JERINGA TRIPLE INCORPORADA
B67	PICO GIRATORIO, REMOVIBLE Y AUTOCLAVABLE
	MANGUERAS
B68	LISAS, REDONDEADAS, LEVES Y FLEXIBLES SIN RANURAS O ESTRIAS
B69	SUSTENTACION Y MOVIMIENTO DE LAS MANGUERAS DE LAS PUNTAS (OPCIONAL)
	BANDEJA AUXILIAR
B70	ACOPLADA A LA UNIDAD DENTAL.
B71	COMPACTA CONSTRUIDA CON CANTOS REDONDEADOS
	PINTURA
B72	TRATAMIENTO ANTICORROSIVO
	REFLECTOR
B73	REFLECTOR LUZ BLANCA FRIA ENTRE 8,000 A 30,000 LUX APROX, COMO MINIMO
B74	BRAZO TOTALMENTE ARTICULABLE
B75	CONTROL DE INTENSIDAD DE REFLECTOR
C	ACCESORIOS
C01	NEGATOSCOPIO PARA PELICULA DENTAL, ACOPLADO AL MODULO DE CONTROL.
C02	18 FRASCOS DE SPRAY LUBRICANTES DE PIEZA DE MANO DE 200 ML C/U O MAS

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
E. VEGA

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
ALFREDO
HUAMAN CHAVEZ
REDES INTEGRADAS DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
Obispo: VILVA GARCIA
C.O.P. 43376
Jefe C.O. TROBOLAZUL



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CLAVE	UNIDAD DENTAL
D-41	
ESPECIFICACIONES TECNICAS	
DEFINICION DE EQUIPO	
EQUIPO PARA PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO (ODONTOGRAMA), OPERATORIA DENTAL (CURACIONES, EXTRACCIONES) CIRUGÍA DENTAL, PERIODONCIA, Y ODONTOTOLOGIA PREVENTIVA.	
REQUERIMIENTOS TECNICO MINIMOS	
C03	01 MANÓMETRO PARA CONECTAR ENTRE LA PIEZA DE MANO Y EL CONECTOR DEL MODULO
C04	01 KIT DE LÁMPARA O FOCO LED PARA LA UNIDAD DENTAL. (COMO REPUESTO).
C05	LLAVES DE PASO DE AGUA Y AIRE EN CAJA DE CONEXIONES
C06	DOS (02) PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD CON HERRAMIENTA PARA CAMBIAR DE FRESA O SISTEMA BOTON DE 300 000 RPM O MAS, LAS DOS CON TRIPLE SALIDA DE AGUA CONEXION BORDEN.
C07	DOS (02) CONTRANGULOS
C08	UNA (01) PIEZA RECTA.
C09	DOS (02) MICROMOTOR UNO PARA LOS CONTRANGULOS Y OTRO PARA LA PIEZA RECTA. CON CONEXION BORDEN.
C10	UN (01) ESTABILIZADOR PESADO DE: VOLTAGE DE ENTRADA: 180 VAC a 240 VAC – 60HZ. VOLTAGE DE SALIDA: 220 VAC - 60 HZ, con +/- 2%. LA POTENCIA DEBER MAYOR AL 25% DE LA UNIDAD DENTAL COMO MINIMO.
D	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
D01	220 VAC/60HZ, CABLE DE PODER, ENCHUFE CON LINEA A TIERRA, DEBE CUMPLIR LO DISPUESTO EN LA R.M. N° 175-2008-MEM

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
E. VEGA

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
ALFREDO
HUAMÁN CHÁVEZ
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
Obstetra. VILMA JIMENEZ BOLLIVAR
C.O.P. 25375
Jefe C.S. TRESOLAZUL

**11. MODALIDAD DE EJECUCION**

Llave en mano.

De ser el caso, el proveedor deberá realizar la desinstalación o desmontaje y retirar el equipo a reponer del ambiente donde se encuentre instalado.

El proveedor al desinstalar o desmontar el equipo, deberá coordinar con el jefe de patrimonio de la DIRIS Lima Sur, para el respectivo traslado del bien (equipo desinstalado) al depósito y/o almacén de la DIRIS Lima Sur.

El proveedor deberá dejar bien instalado y funcionando correctamente el equipo, para ello suministrará todos los elementos accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud. Si en las Especificaciones técnicas no se hubiere contemplado algún accesorio y/o parte necesario para que se instale y funcione adecuadamente el proveedor deberá de proporcionarlo sin costo alguno para la Entidad.

12. PLAZO Y FORMA DE PAGO

El pago se realizará en el plazo máximo de diez (10) días calendarios, en virtud a lo indicado en el art. 171 del reglamento de la ley de contrataciones del estado.

Sobre la forma de pago deberá ser de la siguiente forma:

La entidad emitirá una (01) orden de compra. Con su cantidad respectiva y requerida.

El pago será realizado en un único pago cuando el contratista culmine su ejecución. Para ello deberá contar con toda la documentación que acredita su entrega. Instalación. Prueba operativa. Capacitaciones y conformidad.

Guía de remisión (destinatario y SUNAT) o guía de remisión electrónica con fecha, firma y sello del responsable de la dependencia de Almacén, y/o Patrimonio quien haga sus veces en el establecimiento de Salud.

La Oficina de Infraestructura y Equipamiento Previa revisión del acta de Conformidad de recepción Instalación y Prueba de Operatividad (incluyendo los formatos antes mencionados que acompañan al acta) emitirá:

- Informe del funcionario responsable de la Unidad de Infraestructura y Equipamiento. Adjuntando el acta de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa del equipo (ANEXO 2).

13. LUGAR DE ENTREGA

Los bienes serán entregados previa coordinación con el ALMACEN CENTRAL de la unidad Ejecutora del Ministerio de Salud-Dirección de redes Integradas de Salud Lima Sur, sitio en Av. Santa Anita Mz: L1 Lote: Urbanización Villa Marina del Distrito de Chorrillos, en el horario de 8:00 a 13:00 horas y 14:00 a 16:00 horas.

14. PLAZO DE ENTREGA E INSTALACION

EL Plazo de entrega, instalación y capacitación será de la siguiente manera:

- a. Plazo de entrega: hasta los treinta y cinco (35) días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato y/o Notificada la orden de compra.
- b. Plazo de Instalación, capacitación y puesta en funcionamiento: hasta los diez (10) días calendarios, luego de haber cumplido los diez (35) días de entrega del equipo en Almacén Central de la DIRIS Lima Sur.

Siendo un total de **45 días** calendarios para la entrega, instalación y capacitación del bien.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA SUR
Jefe de Oficina de Infraestructura y Equipamiento
VºBº
E. VEGA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA SUR
Jefe de Oficina de Infraestructura y Equipamiento
VºBº
ALFREDO HUAMÁN CHÁVEZ



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

15. GARANTIA

La garantía mínima del equipo será de **24 meses**, que será contado a partir del día siguiente de la suscripción del Acta de instalación y puesta en funcionamiento.

Durante el tiempo de la garantía del equipo. Se debe considerar 02 mantenimientos PREVENTIVOS, que será realizado cada 12 meses.

16. LUGAR DE INSTALACIÓN

El contratista deberá trasladar el bien al establecimiento de salud beneficiado. De la siguiente manera: 01 Unidad Dental en el Centro de salud Trébol Azul, Ubicado en Mz L, Lote 15, Altura de la Cuadra 9 Av. Prolong. Canevaro, AA.HH. Trébol Azul, Miguel Grau, - San Juan de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima. Luego deberá realizar la Instalación en el servicio del usuario final.

E.E.S.S. DESTINO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD
CENTRO DE SALUD TREBOL AZUL	EQUIPO UNIDAD DENTAL	01

17. CONFORMIDAD DEL BIEN

De acuerdo al artículo 168.1 del reglamento de la ley de Contrataciones del Estado "La recepción y conformidad es responsabilidad del área usuaria.

En el caso de bienes. La recepción es responsabilidad del área de almacén.

La conformidad es responsabilidad del jefe responsable del CENTRO DE SALUD TREBOL AZUL y el jefe de la Oficina de Infraestructura y Equipamiento de la Entidad, quienes en forma conjunta darán la respectiva conformidad, previa verificación del cumplimiento de las condiciones descritas en las especificaciones Técnicas y/o Términos de Referencia y el proceso de selección.

La recepción del bien es responsabilidad del jefe de almacén de la DIRIS LIMA SUR.

18. VICIOS OCULTOS

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, la responsabilidad por vicios ocultos será de 1 año, contado a partir de la conformidad del servicio otorgada por la Entidad.

19. COMPROMISO ANTISOBORNO:

- El contratista declara conocer los compromisos anti soborno del OSCE, el cual se establece en su Política del Sistema Integrado de Gestión y se encuentra disponible en el portal web del OSCE (<https://www.gob.pe/institucion/osce/campa%C3%B1as/1861-politica-del-sistemaintegrado-degestion-del-osce>).
- El contratista declara no haber, directa o indirectamente, ofrecido, negociado o efectuado pago o, en general, entregado beneficio o incentivo ilegal en relación al servicio a prestarse bien a proporcionarse. En línea con ello, se compromete a actuar en todo momento con integridad, a abstenerse de ofrecer, dar o prometer, regalo u objeto alguno a cambio de cualquier beneficio, percibido de manera directa o indirecta; a cualquier miembro del Consejo Directivo, funcionarios públicos, empleados de confianza, servidores públicos; así como a terceros que tengan participación directa o

MINISTERIO DE SALUD
V.B.
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
28 Redes Integradas de Salud Lima Sur
E. VEGA

MINISTERIO DE SALUD
V.B.
ALFREDO
HUAMAN CHAVEZ
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
Cualtra, Vilma
G.O.P. TREBOLAZUL
Jefe C.S. TREBOLAZUL



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

indirecta en la determinación de las características técnicas y/o valor referencial o valor estimado, elaboración de documentos del procedimiento de selección, calificación y evaluación de ofertas, y la conformidad de los contratos derivados de dicho procedimiento.

- c. El contratista se compromete a denunciar, en base de una creencia razonable o de buena fe cualquier intento de soborno, supuesto o real, que tuviera conocimiento a través del canal de denuncias de soborno ubicado en el portal web del OSCE (<https://apps.osce.gob.pe/anticorrupcion-denuncia/>).

20. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.

21. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN.

A	CAPACIDAD LEGAL
	<p>"RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO.</p> <p>Así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos – ARM del Ministerio de Salud – MINSA "</p>
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR
B.1	<p>FACTURACIÓN.</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Ciento cincuenta mil con 00/100 soles (150,000.00), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante un periodo de ocho (08) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas, que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: A todos los equipos de Odontología en General.</p>

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
E. VEGA

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
ALFREDO
HUAMAN CHAVEZ
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
VILMA GONZALEZ BOLIVAR
C.O.P. 23376
Jefe C.S. TREBOI A7111

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
VILMA GONZALEZ BOLIVAR
C.O.P. 23376
Jefe C.S. TREBOI A7111



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

En el caso de postores que declaren tener condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de **S/. 12,500.00 (Doce mil quinientos con 00/100 Soles)**. Por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria durante los ocho (08) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes: A todos los equipos de Odontología en General.

Acreditación:

Copia simple de contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad por la venta o suministro efectuados; o comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con la experiencia del postor 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.

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

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

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

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.

Importante

En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que ejecutan conjuntamente el objeto materia de la convocatoria, previamente ponderada, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
Lima Sur
C.O.P. 23376
Jefe C.C. TIREBOLAZUL

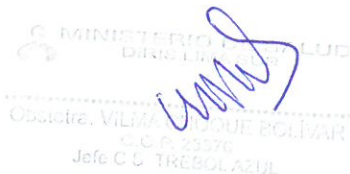


C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
	<p><u>Requisitos:</u> <u>Profesional:</u> Cantidad: 01 EL TIEMPO DE EXPERIENCIA MINIMO deberá ser de DOS (02) años en INSTALACION, MANTENIMIENTO O REPARACIÓN DE EQUIPOS DE UNIDADES DENTALES. El personal clave requerido ES PARA EJECUTAR LA PRESTACIÓN OBJETO DE LA CONVOCATORIA SERÁ EL RESPONSABLE TECNICO ANTE LA ENTIDAD PARA LAS COORDINACIONES. Y/O CAPACITACIONES, EL CUAL DEBERÁ SER: INGENIERO BIOMÉDICO, INGENIERO ELECTRÓNICO TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO.</p> <p><u>Acreditación:</u> La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>

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".

IMPORTANTE

- El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el período en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se les 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 ingeniero, 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 y la fecha de emisión y nombres de quien suscribe el documento.
- Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas
- 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.
- Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que deba ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

22. PENALIDAD

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, DIRIS LIMA SUR le aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contractual.

La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará 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 tiene los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios en general y consultorías: $F = 0.25$

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, DIRIS LIMA SUR podrá resolver la Orden de Servicio parcial o totalmente por incumplimiento mediante la remisión de Carta Simple suscrita por el funcionario de igual o superior nivel de aquel que suscribió la Orden de Servicio.





PERÚ

Ministerio
de SaludVice ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ANEXO 1: FORMATO DE HOJA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO Y PLAZO DE ENTREGA

En calidad de declaración jurada, remito el cumplimiento de las características técnicas

RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS (REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS)				
DENOMINACIÓN DEL BIEN Y/O EQUIPO:				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR:				
AÑO DE FABRICACIÓN:				
PAÍS DE FABRICACIÓN:				
MARCA:			REGISTRO SANITARIO Folio N° _____	
MODELO:			REGISTRO SANITARIO Folio N° _____ (De corresponder)	
COMPONENTES:	MARCA	MODELO / N° PARTE / N° CATALOGO	REGISTRO SANITARIO Folio N° _____ (De corresponder)	
ACCESORIOS/INSUMOS	MARCA	MODELO / N° PARTE / N° CATALOGO	REGISTRO SANITARIO Folio N° _____ (De corresponder)	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS (copiar uno a uno los requerimientos técnicos mínimos)			Sustento de características técnicas mediante documentación técnica.	
			CUMPLIMIENTO	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS			SI	NO
Sustento Folio N° ____				
A	GENERALES			
A01				
A02				
...				
	COMPONENTES		SI	NO
	Sustento Folio N° ____			
B				
B01				
B02				
...				
C				
C01				
C02				
...				
D	ACCESORIOS		SI	NO
	Sustento Folio N° ____			
D01				
D02				
...				
E	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA		SI	NO
	Sustento Folio N° ____			
E01				
F	CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA POR LOS POSTORES		SI	NO
	Sustento Folio N° ____			
F01				
F02				

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

Lima,de.....de.....

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud
E. VEGA

Firma y Sello del Representante Legal

Sello del proveedor/ Razón Social de la empresa

Nota: (Deberá presentar un formato por cada tipo de equipo que oferte)

Deberá describir los componentes principales y/o periféricos, incluyendo los accesorios, del equipo propuesto.

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud
E. VEGA

Nota: El proveedor deberá garantizar que el equipamiento hospitalario adquirido cumple con cada una de las características técnicas solicitadas, de no ser así, la Entidad levantará el Acta de Observación y, de no ser levantadas las observaciones dentro del plazo otorgado, notificará el cambio inmediato del Bien internado o instalado.

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud
ALFREDO HUAMAN CHAVEZ



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ANEXO 2: FORMATO DE CONFORMIDAD

ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS (Individual para cada Equipo o tipo de Equipo)

Siendo las..... horas del día, el contratista CUPRUM METAL TRADING SAC hizo efectivo el acto de entrega en el Servicio o Unidad de....., del establecimiento de salud CENTRO DE SALUD DE..... de la Región Lima Sur, el equipo que a continuación se detalla:

Descripción	Marca	Modelo	Serie

El Comité de Recepción de Bienes, constató lo siguiente:

1. Verificación de correspondencia entre el equipo recibido y las especificaciones técnicas de la oferta técnica presentada por el proveedor en el proceso de selección.
2. Verificación de la integridad física y el adecuado estado de conservación del equipo, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación y puesta en funcionamiento.
3. Constatación de la adecuada instalación y funcionamiento del equipo, teniendo en cuenta la ejecución del Protocolo de Pruebas y del Resultado de Protocolo de Pruebas, aprobados por la Entidad.
4. Entrega de la ficha técnica con datos completos (incluyendo sus componentes) por cada uno de los equipos entregados.
5. Entrega de un Certificado de Garantía por veinticuatro (24) meses, que rige a partir de la firma de la presente acta.
6. Identificación mediante la placa de identificación, conteniendo los siguientes datos: logo de la Entidad, N° de procedimiento de selección, nombre del equipo, fecha de instalación, período de garantía, nombre y teléfono del proveedor, año de fabricación.
7. Actividades de Mantenimiento.
8. Programa de Mantenimiento.
9. Capacitación especializada en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica del bien, dirigido a los Profesionales de la Salud y otros que designe la DIRIS Lima Sur.
10. Capacitación especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación del bien: dirigido al personal Profesional, Técnico y otros que designe la DIRIS LIMA SUR.
11. Dos videos de capacitación en formato DVD que contenga la información de las capacitaciones.
12. Entrega de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, emitido por la Autoridad de Salud competente y vigente a la fecha, a nombre del contratista y relativo al bien principal entregado. En caso de que los bienes no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar el documento emitido por DIGEMID, que acredite que el bien no requiere de Registro Sanitario.
13. De ser el caso, Entrega de las licencias de uso de hardware y/o software utilizados con o por el equipo y sus componentes (solo para los equipos que lo requieran).

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



Miembro de Comité

Miembro de Comité



Miembro de Comité

Proveedor (Representante Legal)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ANEXO 3: FORMATO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS

PROTOCOLO DE PRUEBAS

ÍTEM :
DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :
SERIE :
FECHA :

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

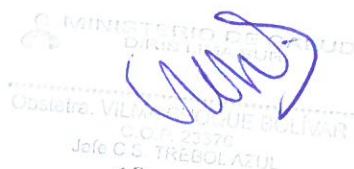
(*) El contratista deberá suministrar los insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesarios, sin costo alguno para la Entidad.

(*) Presentará Certificados de Calibración de los instrumentos de medición no menor de un tiempo de un año. Estos Certificados de Calibración tendrán que ser emitidos por instituciones acreditadas por INDECOPI.



Firma y Sello del Contratista

VºBº ENTIDAD





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ANEXO 4: RESULTADO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS

RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

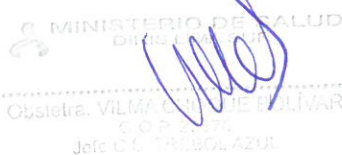
PROCESO DE SELECCIÓN N° :
ÍTEM :
DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :
SERIE :
FECHA :

Nº	Descripción de la Prueba	Procedimient os p/realizar cada prueba (*)	Instrumentos, Insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Resultado/ valor obtenido	Conforme		Observaciones
					Si	No	

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

Firma y Sello del Representante Legal

Firma y Sello de la Entidad



**ANEXO 5: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

El servicio de mantenimiento preventivo deberá de coberturar los bienes que lo requieran de acuerdo al Anexo 1.

Corresponde al Contratista cumplir con el programa y los procedimientos de mantenimiento preventivo [de los bienes que lo requieran de acuerdo al Anexo [I] aprobado por la DIRIS LIMA SUR.

El Servicio contratado para el mantenimiento de los bienes, será efectuado en el lugar en que se encuentre instalado, deberá asegurar el correcto funcionamiento de los mismos, para ello ejecutará el Programa y los Procedimientos de Mantenimiento Preventivo. ejecutando actividades básicas como:

1. Inspecciones o revisiones globales y específicas de los bienes.
2. Ajustes eléctricos. electrónicos y/o mecánicos.
3. Limpieza, lubricación, engrase y pintado.
4. Pruebas de funcionamiento.
5. Verificación. calibración y regulación de parámetros de funcionamiento.
6. Cambia de partes, piezas y/o accesorios, a ser suministrados por el contratista.
7. Otros que demande el mantenimiento.

Es responsabilidad del Contratista, el correcto funcionamiento de los bienes bajo su cobertura durante la vigencia del contrato.

Las fallas que presenten los bienes serán de responsabilidad del Contratista y serán asumidas por éste, salvo que demuestre que han sido ocasionadas por el usuario.

El Contratista. de conformidad con las Órdenes de Trabajo de Mantenimiento, aprobados por el Equipo Médico del Establecimiento de Salud en la fecha prevista:

- a. Coordinará con el jefe del Servicio Usuario. el inicio o ejecución de la actividad del mantenimiento programado, de tal manera que no se interrumpa la labor del servicio usuario. ejecutará el mantenimiento utilizando los medios y recursos aceptados por la DIRIS Lima Sur.
- b. Concluido el trabajo demostrará al usuario la eficiencia del mantenimiento ejecutado, solicitando al jefe del Establecimiento de Salud firme lo Orden de Trabajo de Mantenimiento.
- c. Si el servicio no se ajusta al requerimiento autorizado, el Contratista subsanará o concluirá la actividad de mantenimiento dentro del plazo perentorio que dispongo lo DIRIS LS
- d. La Orden de Trabajo de Mantenimiento concluida, será entregado por el Contratista o la DIRIS LS. en el menor tiempo posible.

Quedo entendido que la Orden de Trabajo de Mantenimiento del Establecimiento de Salud es documento ineludible para el trámite de conformidad de la actividad de mantenimiento concluida. El Establecimiento de Salud dará por concluida la actividad de mantenimiento. si el trabajo e información de la actividad de mantenimiento se ha cumplido conforme a lo contratado, firmando la Orden de Trabajo de Mantenimiento en señal de conformidad.

Queda entendido que, la Orden de Trabajo de Mantenimiento está concluida cuando cuenta con las firmas de conformidad de: Jefe del Establecimiento de Salud, Contratista y Jefe del Área Técnica de la DIRIS Lima Sur.

La DIRIS Lima Sur comunicará los resultados de la conclusión de la Orden de Trabajo de Mantenimiento al Contratista.

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
E. VEGA

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
ALFREDO
HUAMÁN CHÁVEZ
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
VºBº
Gustavo VILMA BIQUE BOLIVAR
C.O.P. 23576
Jefe C.S. TEBOL AZUL



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ANEXO 6

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Ítem N°:

Denominación:

Marca: Modelo:

Período (años) (Según su propuesta técnica)

A partir del al

N°	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD (Año)	PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO											
		(MESES)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

NOTA: - El Mantenimiento Preventivo que se le realicen a los bienes, deberán ser consignados en la Ficha "Orden de Trabajo de Mantenimiento" que será proporcionada por el Establecimiento de Salud.

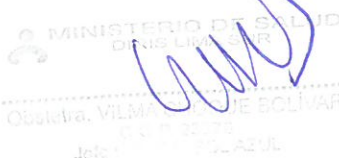


Firma y Sello

Representante Legal

VºBº

ENTIDAD





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ANEXO 7

PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ÍTEM :
DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :
SERIE :

Nº	Descripción Actividad	Procedimientos p/realizar cada actividad	Materiales y Repuestos	Herramientas Instrumentos	Ejecutores (Ing/Téc)	Hora Hombre

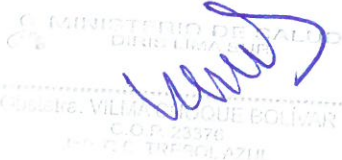
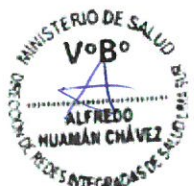


Firma y Sello

Representante Legal

VºBº

ENTIDAD





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

FICHA TÉCNICA

ÍTEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	ORDEN DE COMPRA	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE
1					
	ENERGIA TRIF./ MONOF.	VOLTAJE	AMPERAJE	POTENCIA (Watts)	OTROS

COMPONENTES DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE

ACCESORIOS DEL EQUIPO	CANTIDAD	MARCA	MODELO	OBSERVACIONES

Miembro de Comité

Miembro de Comité



Miembro de Comité

Proveedor (Representante Legal)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

**ACREDITACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN,
FUNCIONAMIENTO, CUIDADO Y CONSERVACIÓN BÁSICA**

En fecha . . . de del, en el Centro de Salud, se desarrolló la capacitación especializada en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica.

Durante DOS Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ITEM	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA

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

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
E. VEGA

Jefe de Servicio

Contratista

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
ALFREDO
HUAMAN CHAVEZ
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
OBSERVILLO BOLIVAR
Jefe CC. TALLER AZUL



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ACREDITACIÓN CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DEL BIEN

En fecha de del, en el Centro de Salud, se desarrolló la capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del bien

Durante DOS Horas (en letras)

NOMBRE DEL EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
ITEM	

Expositor:

En dicha capacitación participó el siguiente personal:

NOMBRE	PROFESIÓN	D.N.I.	FIRMA

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

Representante Servicio Técnico

Entidad

Contratista

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
E. VEGA

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
ALFREDO
HUAMÁN CHÁVEZ
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA SUR
Ojalisto, VILMA C.
COORDINADORA
JEP. PLANIFICACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

**DECLARACIÓN JURADA DE NO REQUERIR LICENCIAS DE USO DE HARDWARE Y/O
SOFTWARE UTILIZADOS CON O POR EL EQUIPO Y SUS COMPONENTES**

Señores:

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

Presente.-

Ref.: ORDEN DE COMPRA N° _____

De nuestra consideración:

La que suscribe, Sra. _____ identificada con D.N.I. N° _____,
Representante Legal de _____, con R.U.C. N° _____;
DECLARO BAJO JURAMENTO que el equipo:

DESCRIPCIÓN	ÍTEM	MARCA	MODELO

No requiere de la entrega de licencia de uso de hardware y/o software al área de ingeniería y/o usuario.

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
.....
OFICINA DE INFRAESTRUCTURA
Y EQUIPAMIENTO
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
E. VEGA

Lima, _____ 2025

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
.....
ALFREDO
HUAMÁN CHÁVEZ
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
.....
Ginecetra, VILMA CHOQUE BOLÍVAR
C.O.P. 23376
Jefe C.S. TROBOL AZUL

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
ANEXO 9

FORMATO: ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

(Para ser llenado por el Servicio solicitante)

AREA USUARIA	UBICACIÓN FISICA

DENOMINACION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	COD. MANT.

PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO	EST. INICIAL
	OPERATIVO
	INOPERATIVO

FIRMA Y SELLO SOLICITANTE	FECHA SOLIC SERV.

FIRMA Y SELLO RECEPCION	FECHA DE RECEPCION		

Para ser llenado por el Personal Técnico Responsable (Personal del Establecimiento ó Terceros Autorizados)

DIAGNOSTICO TÉCNICO			
ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO		FECHA	

PRIORIDAD	MUY URGENTE
	URGENTE
	PROGRAMAR

MODALIDAD DE ATENCION	PERSONAL PROPIO SERV. TERCEROS
-----------------------	-----------------------------------

[illegible]

RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO		EST. FINAL
		OPERATIVO
		INOPERATIVO

MINISTERIO DE SALUD
V.B.
Oficina de Infraestructura y Equipamiento
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima
E. VEGA

MINISTERIO DE SALUD
VºBº
ALFREDO
HUAMÁN CHÁVEZ
DEPARTAMENTO DE SALUD INTEGRADAS DE SALUD

Obstetra: Vilma C. Trujillo

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO

(PARA USO DEL ORGANO DE MANTENIMIENTO)

PARTIDA A AFECTAR:	
--------------------	--

[illegible][illegible]

COSTO TOTAL \$/	
COSTOS POR MANO DE OBRA	
COSTOS POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES	
OTROS GASTOS (Detallar)	
IMPUESTOS DE LEY:	
	TOTAL GENERAL INCL. IGV \$/

Firma del Ejecutor de Mantenimiento	Firma del Usuario	Vº Bº RESPONSABLE MANTTO.

Nota: La OTM debe ser emitida por cada equipo.
La suscripción de la OTM (parte posterior) será por (1) el contratista, asimismo, por (2) el Jefe del área usuaria asistencial y por (3) el Jefe del establecimiento de salud, o quienes hagan sus veces





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ANEXO 10

Acta de conformidad del mantenimiento preventivo

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. de Orden de Compra:

No. Contrato:

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

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

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

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

