

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”



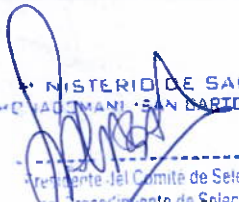
**BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA  
PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°  
005-2025-HONADOMANI-SB**

**I CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE BIENES**

**ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y  
POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL  
AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE  
PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE  
OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA  
ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE  
MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N  
2578229**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Tercero Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

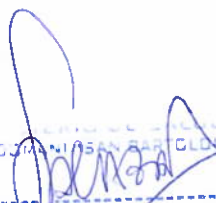
## DEBER DE COLABORACIÓN

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.

  
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## **SECCIÓN GENERAL**

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

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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


#### Importante

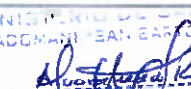
- Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones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

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

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

#### Importante

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Presidente del Comité de Selección  
Jorge M. M. M. M.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Comité de Selección

HONADOMANI SAN BARTOLOME  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Comité de Selección



*No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada. 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 el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 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. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

##### Importante

- *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.*

#### 1.7. 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.

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

#### 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 órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, 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, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

#### 1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

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

#### 1.9. 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.

#### 1.10. 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.

#### 1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, 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 órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

#### 1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, 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.

### 1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) 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.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



## 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 la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

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 órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, 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.

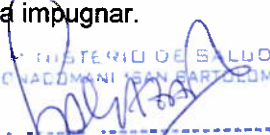
*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.*


- 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, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.


### 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 cinco (5) 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 cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



### 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.

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de compra, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

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 valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

#### Importante

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de compra. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de compra no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.*

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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

#### Importante

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

*En los contratos cuyos montos sean iguales o menores 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. Dicha excepción también aplica a 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 no superen el monto señalado anteriormente, 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>).*

**Advertencia**

*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.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

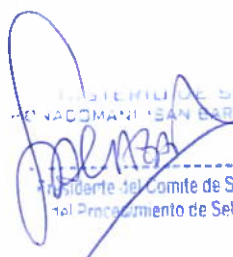



**Advertencia**

*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.

  
MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

  
MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MDRE NIÑO SAN BARTOLOME.

RUC N° : 20137729751.

Domicilio legal : AV. ALFONSO UGARTE N° 825 – LIMA CERCADO

Teléfono: : (01) 2010400 ANEXO 193

Correo electrónico: : contrataciones10@sanbartolome.gob.pe

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de **ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229.**

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO	UNIDAD	01
2	VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL	UNIDAD	01

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante **Memorando N° 090-2025-OEA-HONADOMANI-SB** el 06 de marzo de 2025.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios (RO).

#### 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 Aplica.

#### 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

##### ITEM N° 01: ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO.

El bien materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de **CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIOS, QUE INCLUYE LA RECEPCIÓN DEL BIEN, INSTALACIÓN Y PRUEBAS OPERATIVAS**, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

##### ITEM N° 02: VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL.

El bien materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo máximo de **SESENTA (60) DÍAS CALENDARIOS, QUE INCLUYE LA RECEPCIÓN DEL BIEN, INSTALACIÓN Y PRUEBAS OPERATIVAS**, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

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

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/. 25.80 (Vinticinco con 80/100 soles) en la Caja de la Entidad ubicada en el primer piso del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sito en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima Cercado, previa coordinación con el Área de Procesos de la Oficina de Logística, además de recabar las Bases en dicha oficina, en el horario de 08:00 – 13:00 y 14:00 – 16:00 horas, de lunes a viernes.

##### Importante

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

#### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 31954 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Ley N° 31955 Ley que aprueba el Endeudamiento del Sector Público para el año fiscal 2024.
- TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Decreto Supremo N° 344-2019-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.
- TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.
- TUO de Procedimientos Administrativos (TUPA) 2020 del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE, aprobado mediante Decreto Supremo N° 106-2020-EF.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**

- TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia a y de Acceso a la Información Pública aprobada mediante Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.
- TUO de la Ley N° 28015 Ley de Promoción de Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2008-TR.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Código Civil.
- Decreto Supremo N° 014-2011/SA Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias.
- Directivas, Pronunciamientos y Opiniones del OSCE.
- Resoluciones emitidas por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria, que no contravenga lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado.

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección



## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria PARA CADA UNO DE LOS ITEMS N° 01 Y 02 – SALVO QUE SE ESPECIFIQUE LO CONTRARIO

##### 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 – PIDE<sup>3</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.*

- Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)

<sup>2</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

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

- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**).
- e) **Copia Simple (vigente y legible) del registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado.** Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor o de terceros que describa el producto ofertado. En caso que el producto no se encuentre en el listado de productos de la clasificación de insumos, instrumental y equipo de uso médico, quirúrgico y odontológico, contenida en el Decreto Supremo N° 016-2011-SA, el postor deberá presentar copia simple de la certificación de DIGEMID realizada a través de la web, que sustente que no requiere de registro sanitario y dónde se describa al producto o dispositivo con una denominación que no debe inducir a error en cuanto a composición, indicaciones o propiedades que posee el producto o dispositivo, tanto sobre sí mismo como respecto de otros productos o dispositivos. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.
- f) **SOLO PARA EL ITEM N° 01: ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO** Declaración jurada de cumplimiento del equipo con la norma de seguridad eléctrica IEC-60601-1, IEC-60601-1-1-2 (CEM), IEC-60601-1-2-28, u otros equivalente internacionales del bien.
- g) **Copia simple (vigente y legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA).**
- h) **Copia simple (vigente y legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o ISO 13485 o CE.**
- Nota: Los certificados CBPA y BPM o ISO 13485 deberán estar vigentes a la fecha de presentación de propuestas.
- i) Copia simple u original (vigente y legible) de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochures u otro documento del fabricante de la marca y modelo en idioma español o en su respectiva traducción.

**PARA EL ITEM N° 01: ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO.**

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos mencionados, son las señaladas en el **ANEXO N° 1**, siendo las siguientes:

A01, A02, B02, B03, B05, C01, C02.

**Presentar una Declaración Jurada para:** B01, B04, B06, B07, B08, B09, B10, B11, B12.

**PARA EL ITEM N° 02: VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL.**

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos mencionados, son las señaladas en el **ANEXO N° 1**, siendo las siguientes:

A01, B01, B02, B03, B04, C01.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**Presentar una Declaración Jurada para: B05, B06, B07.**

- j) Declaración Jurada dónde indique y asegure la continuidad de fabricación o comercialización de accesorios, insumos y repuestos por un periodo mínimo de cinco (5) años a partir de la fecha de fabricación del bien.
- k) Hoja de presentación del equipo /sustento de cumplimiento de las características técnicas. **Formato N° 02.**
- l) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)<sup>4</sup>**
- m) 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).**
- n) El precio de la oferta en **SOLES**. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

**Importante**

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*

**2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación**

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

**2.2.2. Documentación de presentación facultativa:**

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>5</sup>.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa **(Anexo N° 10)**.
- c) Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Factores de Evaluación**” establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.

**Advertencia**

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

<sup>5</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.



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

### 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO PARA LOS 02 ITEMS.

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

- Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- 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.
- Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>6</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>7</sup> (**Anexo N° 11**).
- Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>8</sup>.
- Documento emitido por el fabricante dónde se especifique el año de fabricación del equipo.
- Poliza del seguro complementario de trabajo de riesgo (pensión y salud), seguro basado en la Ley N° 26790, a nombre del personal encargado de la ejecución de la prestación.
- Declaración Jurada de compromiso a realizar la instalación y actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y periféricos de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es), durante el periodo de garantía del equipo y sin costo adicional para la Entidad.
- Carta de Garantía del bien ofertado.
- Copia de los documentos del Personal Clave (profesional).

#### Importante

- En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la*

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

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

<sup>8</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.



*denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.*

- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores 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. Dicha excepción también aplica a 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 no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

#### **Importante**

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>9</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

## **2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el Área de Contratos de la Oficina de Logística, ubicada en el primer piso del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sito en la Av. Alfonso Ugarte N° 825, Cercado de Lima, de lunes a viernes, en el horario de atención de 08:00 a 16:00 horas.

## **2.5. FORMA DE PAGO**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en **PAGO ÚNICO**.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Recepción del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del HONADOMANI-SB.
- Comprobante de pago.
- Acta de Conformidad de recepción, instalación y prueba de operatividad de los bienes (Formato N° 01).
- Carta de Garantía.

Dicha documentación se debe presentar en Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del HONADOMANI-SB, sitio en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima 01 (Primer Piso).

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

### 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

#### ITEM N° 01: ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO



PERÚ



Ministerio de Salud



Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé



Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

#### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICION DE BIENES

##### 1. Denominación de la Contratación

Adquisición de Equipo “Electromiógrafo y Potenciales Evocados de Tronco Cerebral Automatizado” por reposición, para el Servicio de Otorrinolaringología – Servicio de Cirugía Especializada del Dpto de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI-SB. Según IOARR con CUI N° 2578229.

##### 2. Finalidad Pública

La presente adquisición está destinada a mejorar la capacidad operativa de prevención detectándose de manera oportuna el diagnóstico a pacientes de nuestra Entidad, a través de atención que brinda el Servicio de Otorrinolaringología – Servicio de Cirugía Especializada del Dpto de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI “San Bartolomé”.

Siendo el hospital de tercer nivel y un centro de referencia a nivel nacional para otros hospitales, es importante contar con un equipo que permita la atención oportuna a la gran demanda de pacientes que acuden a este hospital.

##### 3. Antecedentes

El Servicio de Otorrinolaringología – Servicio de Cirugía Especializada del Dpto de Cirugía Pediátrica en la actualidad tiene gran demanda de pacientes con diversos problemas de salud y la Entidad se encuentra con déficit de equipamiento, por lo tanto, para lograr una mejor atención de calidad y respuesta oportuna a los pacientes es necesaria la adquisición por reposición de Electromiógrafo y Potenciales Evocados de Tronco Cerebral Automatizado.

##### 4. Objetivos de la Contratación

4.1. Objetivo General: El objetivo es la adquisición de Electromiógrafo y Potenciales Evocados de Tronco Cerebral Automatizado por reposición en el HONADOMANI San Bartolomé.

4.2. Objetivo Específico: Adquisición de Electromiógrafo y Potenciales Evocados de Tronco Cerebral Automatizado, para lograr la atención oportuna a los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología – Servicio de Cirugía Especializada del Dpto de Cirugía Pediátrica y garantizar el diagnóstico con parámetros que aseguren eficacia, seguridad y calidad de servicio. Así como también mantener la disponibilidad, confiabilidad, soporte adecuado y correcto funcionamiento del equipo.

##### 5. Características y Condiciones de los Bienes a Contratar

##### 5.1 Descripción y Cantidad de los Bienes

N° ITEM	CÓDIGO SIGA	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	53.22.3687.0007	ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO	UNIDAD	1

##### 5.2 Características Técnicas

Se adjunta el Anexo N° 01.

##### 5.3 Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas metroológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas

- Copia simple (Vigente y Legible) del registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado.

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor o de terceros, que describa el producto ofertado. En caso que el producto no se encuentre en el Listado de Productos de la Clasificación de Insumos, Instrumental y Equipo de uso Médico, Quirúrgico u Odontológico, contenida en el Decreto Supremo 016-2011-SA, el postor deberá presentar copia simple de la Certificación de DIGEMID realizada a través de la web, que sustrante que no requiere de registro sanitario y donde se describa al producto o dispositivo con una denominación que no debe inducir a error en cuanto a la composición, indicaciones o propiedades que posee el producto o dispositivo, tanto sobre sí mismo como respecto de otros productos o dispositivos. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
“San Bartolomé”  
“Arg. Dr. Jorge Silva Lezano”  
“Dr. Carlos A. Silva Lezano”  
“Dr. Carlos A. Silva Lezano”

HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

**“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”**

- El bien ofertado por el postor deberá cumplir con la norma de seguridad eléctrica eléctrica, IEC-60601-1, IEC-60601-1-1-2 (CEM), IEC-60601-1-2-28, u otros equivalente internacionales del bien.
- Copia simple (Vigente y Legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)
- Copia simple (Vigente y Legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o ISO 13485 o CE.

NOTA: los certificados CBPA y BPM o ISO 13485 deberán estar vigentes a la fecha de presentación de propuestas.

- Copia simple u original (Vigente y Legible) de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochures u otro documento del fabricante de la marca y modelo en Idioma Español o con su respectiva traducción.

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos mencionados, son: A01, A02, B02, B03, B05, C01, C02.

Presentar una declaración jurada por: B01, B04, B06, B07, B08, B09, B10, B11, B12.

**5.4 Condiciones generales de operación**

El equipo ofertado por los proveedores deberán ser nuevo (sin uso), fabricados con materiales y partes originales, totalmente ensamblados en fábrica y con perfecto estado de conservación; cumpliendo con las especificaciones técnicas proporcionadas por la Entidad. Los bienes propuestos no serán prototipos ni será repotenciadas.

- La fabricación del bien no deberá ser mayor de un (01) año a la presentación de su oferta por el equipo, para la firma del contrato, el postor deberá entregar un documento emitido por el fabricante donde se especifique el año de fabricación del equipo.
- El proveedor deberá dejar correctamente instalado y operativo el equipo y componentes.

**5.6 Embalaje y Rotulado**

El contratista deberá colocar en el equipo una placa metálica u otro material recomendado que no dañe al equipo, tamaño recomendado en A7, donde irá grabado en bajo relieve, lo siguiente:

	UNIDAD O SERVICIO:
	CONTRATO (U ORDEN) N°:
	NOMBRE DEL BIEN:
	RAZÓN SOCIAL:

La placa deberá estar fijada o adosada de manera firme en un lugar visible, sin obstruir las inscripciones, indicaciones, u otros similares que tenga el bien. Se solicitará solo para los bienes, no se aplican en instrumentales, accesorios y dispositivos.

**6. Modalidad de Ejecución**

- Llave en Mano

**7. Sistema de contratación**

- Suma alzada

**8. Transporte**

El proveedor deberá garantizar el transporte adecuado, para la entrega de los bienes en la condición que se requiera.

**9. Seguros**

El personal de la empresa prestadora del servicio, deberá contar con el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (Pensión y Salud), seguro basado en la Ley N° 26790. La póliza del seguro deberá ser entregada al día siguiente de la suscripción del contrato.

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
 Jefe de Oficina de Cirugía Especializada  
 C.M.P. 34192 C.N.E. 14901

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. ELECTORIO GARCIA  
 Jefe de Oficina de Mantenimiento y Reparación de Equipos  
 C.M.P. 34192 C.N.E. 14901

Con  
**PUNCHE**  
 Perú

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Arqu. Juanito Jesus Silva Lezano  
 CAP N° 14318  
 Jefe de Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**10. Garantía Comercial**

- La carta de garantía por parte del postor por un periodo mínimo de Tres (3) años, iniciándose a partir de la firma del acta de conformidad.
- El contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía del equipo, cuantas veces sea necesario, por un plazo similar al que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles al contratista.
- Es responsabilidad del contratista el correcto funcionamiento del equipo bajo su cobertura durante el periodo de garantía. Las fallas que presente el equipo por no haberse sustituido oportunamente los repuestos indicados por el fabricante en su manual de servicio técnico y en el programa de mantenimiento aprobado por un representante del hospital, será responsabilidad del contratista y serán asumidas por este, salvo que se demuestre que la inoperatividad del equipo se ha ocasionado por el usuario.
- Para el caso en que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y/o sus componentes, se deberá entregar al área usuaria jefe del servicio o jefe del departamento, las respectivas licencias de uso al momento de la recepción del equipo.
- El proveedor, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional para la entidad, se compromete a realizar la instalación y actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y periféricos de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).
- El equipo tendrá una garantía contra cualquier desperfecto o deficiencia de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, que pueda manifestarse durante su uso normal, y durante el tiempo de garantía, el proveedor tendrá que realizar la reparación del equipo proporcionando los repuestos, accesorios, consumibles, insumos, fungibles, entre otros, así como también la mano de obra necesaria. Los diversos gastos en que se incurrirá, el proveedor correrá por su cuenta..
- El proveedor durante el periodo de garantía, sin costo alguno para la Entidad, deberá de brindar mantenimiento preventivo, proporcionando la mano de obra calificada, los fungibles, los insumos y accesorios necesarios para mantener el equipo en condiciones de operatividad conforme indique sus manuales e información técnica del fabricante.
- Durante el periodo de garantía el postor tendrá como tiempo de respuesta máximo de 06 horas para la atención de las fallas o imprevistos presentados por el equipo luego de haber sido comunicado vía teléfono, celular, correo electrónico, u otros medios.

**PARA LA REPARACIÓN Y/O MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL PROVEEDOR TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:**

- Inicialmente (plazo inicial) el Proveedor tendrá el plazo de cinco (05) días calendario contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación del equipo. de ser necesario el proveedor podrá retirar el equipo y/o componentes u otros, hacia su taller particular, con autorización previa de la institución, bajo exclusiva responsabilidad de la empresa proveedora. O contratar los servicios de un tercero.
- Si el equipo no ha sido reparado durante el plazo inicial de cinco (05) días calendarios, el proveedor tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características técnicas o superiores (equipo de back Up-operativo), dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional y mientras dure la reparación.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
CUI N° 2578229  
CAP N° 14316  
Ing. Electromiografía y Potenciales Evocados de Tronco Cerebral y Video Nasolaringoscopia

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
ING. ELECTROMIOGRAFIA Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIA  
CUI N° 2578229 RNE-14801

SEAL DE VERIFICACION  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
ING. ELECTROMIOGRAFIA Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIA  
CUI N° 2578229 RNE-14801

Con  
PUNCHE  
Perú

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

**“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”**

- c. Si el equipo no ha sido reparado en el plazo adicional. El proveedor reemplazara el equipo en mal estado por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo, el equipo de Back Up se mantendrá en el servicio y operativo. Siendo responsabilidad del proveedor la continua operatividad correcta del equipo de Back Up. El plazo para el reemplazo definitivo del equipo en mal estado por otro igual o de característica superior, se efectuara en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo.

**11. Capacitaciones**

- El proveedor, dentro del Plazo de Ejecución de la Prestación, deberá brindar:
  - Capacitación al personal del servicio técnico, para mantenimiento del equipo, donde participaran tres (03) personas, por un tiempo de dos (02) horas.
  - Capacitación a los usuarios directos del servicio para el manejo, operación funcional, cuidado y conservación del equipo, donde participaran dos (02) personas, por un tiempo de dos (02) horas.
- Cabe precisar que, al culminar con el total de horas de las capacitaciones, el proveedor deberá otorgar el respectivo certificado de capacitación a todo el personal asistente.
- Asimismo, el contratista deberá entregar un (01) juego de manuales originales a color de usuario y servicio técnico (en idioma español), en medio físico y digital; y un (01) juego de video (cada juego compuesto por un (01) video de capacitación de servicio técnico para mantenimiento del equipo y un (01) video de capacitación para manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo), en formato DVD como mínimo. Los manuales en digital deben de estar incluido en los videos de capacitación.

**12. Disponibilidad de Servicios y Repuestos**

El fabricante o el postor deberá presentar una declaración jurada donde indique y asegure la continuidad de fabricación o comercialización de accesorios, insumos y repuestos por un periodo mínimo de 5 años a partir de la fecha de fabricación del bien.

Este documento deberá ser presentado en su propuesta, en el procedimiento de selección correspondiente.

**13. Lugar, Horario y Plazo de Ejecución de la Prestación**

**13.1. Lugar**

La entrega deberá efectuarse en el Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Avenida Alfonso Ugarte 825 Lima.

**13.2. Horario**

El horario de atención en el cual el contratista podrá ejecutar la prestación es de lunes a viernes de 08:00 am hasta la 01:00 pm. En caso que sea fuera del horario establecido, es con previa autorización y coordinación del responsable de almacén.

**13.3. Plazo**

El plazo máximo de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes es de Cuarenta y Cinco (45) días calendarios, contabilizados desde el día siguiente de la suscripción del contrato.

**14. Requisitos y Recursos del Proveedor**

**14.1. Requisitos del Proveedor**

El proveedor deberá estar inscrito en el registro nacional de proveedores y habilitado para contratar con el estado.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CUI: 34192 RNE: 14901

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Ing. GUSTAVO A. GARCIA  
Jefe del Servicio de Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
“SAN BARTOLOME”  
Arq. Jaime Jesus Silva Levano  
CAP N° 14318  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

**“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”**

**14.2. Recursos a ser Provistos por el Proveedor**

- El postor deberá contar con un (01) Profesional: Ingeniero Electrónico o Ingeniero biomédico, con experiencia mínima de un año en: instalación y/o implementación y/o mantenimiento y/o reparaciones de equipos: “electromiografo y potenciales evocados de tronco cerebral automatizado” y/o “electromiografo y potenciales evocados –equipo de emisiones otoacusticas” y/o electromiografos en general y/o audiómetros en general. luego de haber obtenido el título profesional, para la instalación y/o implementación y/o mantenimiento de los equipos ofertados (presentar constancia y/o certificado que sustente la experiencia mínima de un año en su propuesta).
- El postor hará entrega de un listado de precios de los componentes, repuestos, accesorios e insumos, de mayor rotación con el respectivo número de parte, en el momento de la entrega del bien.

**15. Otras Obligaciones para la Ejecución de la Prestación**

**15.1. Otras Obligaciones del Contratista**

- Durante la etapa de ejecución contractual, es de exclusiva responsabilidad del adjudicado que fuese favorecido con la buena pro, entregar correctamente instalado, operativos y en perfecto estado de funcionamiento del bien ofertado.
- El postor deberá coordinar con el área usuaria y la unidad de equipos biomédicos para realizar la instalación del equipo.

**15.2. Otras Obligaciones de la Entidad**

La entidad y el área usuaria brindarán las facilidades para el ingreso e instalación del equipo.

**16. Otras Consideraciones para la Ejecución de la Prestación**

**16.1. Adelantos**

No Aplica

**16.2. Sub Contratación**

No Aplica

**16.3. Confidencialidad**

El proveedor del bien deberá mantener absoluta reserva y confidencialidad, en el manejo de la información a la que tenga acceso y de la información que se genere o se encuentre relacionado con el objeto de la contratación, quedando prohibido de revelar dicha información a terceros.

**16.4. Medidas De Control Durante La Ejecución Contractual**

El Proveedor estará obligado a elaborar y entregar a la Entidad (FORMATO N° 01), dentro del plazo de Dos (2) días calendario anteriores a la culminación del plazo contractual, que servirá de instrumento técnico a la supervisión a efectuar por el personal responsable encargado de la recepción y conformidad de los bienes, el mismo que permitirá garantizar que realmente los equipos adquiridos cumplen con las exigencias técnicas, así como, realizar las pruebas necesarias en número y tiempo antes de dar la CONFORMIDAD.

El proveedor del servicio deberá presentar la orden de trabajo de mantenimiento (OTM, proporcionado por la entidad) de cada mantenimiento preventivo programado, durante el periodo de garantía.

**16.5. Recepción y Conformidad de los Bienes**

**16.5.1. Recepción.**

La recepción de los bienes presentados en el presente requerimiento deberá ser suscrita por el siguiente representante.

- a. Un representante del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento  
Atq. Juan Carlos Silva Levano  
CAP N° 14318

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
M.C. FERNANDO L. DE LA ROSA REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CAMP. 34192 RNE. 14901

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
E. ELECTROMIOGRAFIA Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL  
1 (Quinta) Avenida N° 1010 LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LA SALUD

Con PUNCHE Perú

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Presidente del Comité de Selección  
del Almacén de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Almacén de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Almacén de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**16.5.2. Conformidad.**

El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes según (FORMATO N° 01), deberán ser suscritas por los siguientes representantes.

- Un representante del área usuaria del Servicio de Otorrinolaringología.
- Un representante del Área de la Unidad de Equipos Biomédicos o Servicios Generales de la Entidad.
- Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos debidamente acreditados.

El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes, no invalida el reclamo posterior por parte del establecimiento de salud por defectos o vicios ocultos, inadecuación de las especificaciones técnicas u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes.

**16.5.3. Pruebas o ensayos para la conformidad de los bienes**

La conformidad de Acta de Conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes (FORMATO N° 01) de recepción de los equipos estará sujeta al cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas según la propuesta técnica del proveedor ganador de la buena pro; Bases, así como la orden de compra y/o contrato, según (FORMATO N° 02).
- Ficha Técnica (FORMATO N° 03) de a verificación de la integridad física, estado de conservación óptimo y de la correcta instalación del equipamiento.
- Presentación de (FORMATO N° 04) de la verificación de funcionamiento del equipamiento mediante la realización del “protocolo de pruebas”, según.
- Entrega del Programa y procedimiento del mantenimiento preventivo correspondiente durante el período de garantía, según (FORMATO N° 05).
- Acta de Capacitación al Usuario y Técnico en el correcto manejo, operación, funcional, cuidado y conservación básica y mantenimiento del equipo, (El acta de capacitación del Formato N° 06, adjuntando los Formatos N° 07-A y Formato N° 07-B) en cumplimiento a las capacitaciones, entrega de certificados y 2 juegos de DVD de capacitación.
- Entrega de la carta de garantía con la vigencia estipulada en las Bases.
- Entrega de Carta de Compromiso, en la que el contratista manifiesta que tendrá disponibilidad de ofertar a la Entidad el (los) stock(s) de insumos, repuestos y accesorios de los equipos adjudicados y que se mantendrá dicha disponibilidad por un periodo no menor a cinco (5) años, el mismo que se contabilizará a partir de la firma del Acta de Recepción y Conformidad, según (FORMATO N° 08).
- Entrega de una relación de los componentes, consumibles, fungibles, accesorios de más alta rotación, así como su frecuencia de reemplazo durante el periodo de garantía técnica ofertada, indicando sus costos unitarios incluidos el IGV, según (FORMATO N° 09).

**17. Forma de Pago**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en **PAGO UNICO**.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Recepción del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del HONADOMANI-SB.
- Comprobante de pago.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes. (FORMATO N° 01)
- Carta de Garantía.

Dicha documentación se debe presentar en el Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos de la Oficina de Logística de la Entidad, sito en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima 01 (Primer Piso).

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
M.C. FERNANDO BLAZQUEZ REYNA  
Jefe de Oficina de Logística  
CAP N° 14318  
CUI N° 14901

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
ING. EUGENIO PEREZ RIVERA  
CUI N° 14318  
CUI N° 14318  
CUI N° 14318

Perú

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Arq. Jhon C. Jesus Silva Lezano  
CAP N° 14318  
CUI N° 14318

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**18. Responsabilidad por Vicios Ocultos**

El postor será el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del equipo ofertado, por un periodo igual al periodo de garantía. Según el art. 40 de la ley de contrataciones del estado y el artículo 173 del reglamento de la ley de contrataciones del estado.

**19. Penalidad**

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.

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
 Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
 CNP. 34182 RNE. 14801

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. Electromecánico RENE A. ALVAREZ SUEDU  
 CUI N° 2578229  
 EQUIPO AUTOMATIZADO DE POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Arq. Jaime Jesús Silva Levano  
 CAP N° 14316  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 Jefe del Comité de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 Jefe del Comité de Selección

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 Jefe del Comité de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



**PERÚ**

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**ANEXO N°1**

CARACTERISTICAS TECNICAS	
<b>DENOMINACIÓN DEL EQUIPO</b>	<b>ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO</b>
<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	EN OTORRINOLARINGOLOGIA HEMOS DISPUESTO QUE EL EQUIPO DE ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO, ADQUIRIDO PARA CONSULTA EXTERNA SEA UTILIZADO PARA EL PLAN DE TAMIZAJE AUDITIVO DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME. EL HOSPITAL SAN BARTOLOME REALIZA EL PRESENTE TAMIZAJE DE MANERA UNIVERSAL COMO PIONERO DEL PAIS.

<b>A GENERALES</b>	
A01	EQUIPO PARA EVALUAR POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS EN NEONATOS Y LACTANTES DE FORMA AUTOMATICA.
A02	PORTATIL
B	ACCESORIOS
B01	CAJA CON TIPS DE DIFERENTES TAMAÑOS: INCLUIR 80 PARA CUBRIR TODAS LAS ETAPAS DEL DESARROLLO DEL CONDUCTO AUDITIVO Y 100 TIPS NEONATALES COMO MINIMO.
B02	500 ELECTRODOS RECOMENDADOS POR EL FABRICANTE PARA NEONATOS CON FECHA DE EXPIRACION MAYOR DE UN AÑO
B03	INCLUIR PREAMPLIFICADOR Y CABLES PARA ELECTRODOS
B04	SET DE BATERIA RECARGABLE PARA EL EQUIPO CON SU RESPECTIVO CARGADOR A 220 VAC O CABLE CARGADOR SI LA BATERIA ESTA INCLUIDA EN EL EQUIPO.
B05	SET DE AURICULARES DE INSERCIÓN DE LA MARCA CALIBRADOS PARA EL EQUIPO.
B06	COMPATIBILIDAD CON WINDOWS 8 A MAS
B07	CABLES PARA TRANSMISION DE LOS DATOS A UNA COMPUTADORA CON PUERTO USB O ACTIVACION DE LA TRANSFERENCIA DE DATOS BLUETOOTH DE SER EL CASO Y PROPORCIONADOS POR EL FABRICANTE.
B08	SOFTWARE ORIGINAL PARA EVALUAR Y ALMACENAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL EQUIPO EN UN CPU A TRAVES DE LOS CABLES DE CONEXIÓN USB PROPORCIONADOS POR EL FABRICANTE O ATRAVES DE BLUETOOTH DE SER EL CASO.
B09	LAPTOP CON EL SOFTWARE ORIGINAL INCLUIDO COMPATIBLE CON EL EQUIPO AL MENOS 500GB DE DISCO DURO, 4GB DE RAM DDR3 Y PROCESADOR CORE i5
B10	BASE PARA SOSTENER EL EQUIPO
B11	UN MALETIN DE PROTECCION PARA EL TRANSPORTE DEL EQUIPO
B12	CARRO DE TRANSPORTE CON RUEDAS ADAPTADO PARA LAS PARTES DEL EQUIPO Y EL ADECUADO TRASLADO DE PREFERENCIA RECOMENDADO O DISTRIBUIDO POR LA MARCA.
C	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
C01	220 V/ 60HZ , CON TOLERANCIA SEGÚN EL CODIGO NACIONAL DE ELECTRIFICACION
C02	BATERIA(S) RECARGABLES CON AUTONOMIA MINIMO DE VEINTE (20) MINUTOS

M.C. FERNANDO CARRERA REYNA  
 Jefe del Comité de Selección  
 2025-01-15

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME  
 Jefe del Comité de Selección  
 2025-01-15

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 SAN BARTOLOME  
 Jefe del Comité de Selección  
 2025-01-15

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Jefe del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB - I CONVOCATORIA - "ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229"**



**PERÚ**

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

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

**FORMATO N° 01**

**ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD**

Siendo las ..... horas del día ..... la Empresa ..... hizo efectivo el acto de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa en la Entidad ..... del Servicio o Departamento ..... el equipo que a continuación se detalla:

DESCRIPCION	ITEM	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra: .....

N° Contrato: .....

Dicho acto contó con la presencia de:

- Un representante (Área usuaria) del establecimiento de salud.
  - Un representante del Área de Unidad de Equipos Biomédicos y Servicios Generales del establecimiento de salud.
  - Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos, debidamente acreditados.
- Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas según la propuesta técnica del proveedor ganador de la buena pro; Bases, así como la orden de compra y/o contrato, según (FORMATO N° 02) ( )
  - Ficha Técnica (FORMATO N° 03) de la verificación de la integridad física, estado de conservación óptimo y de la Correcta Instalación del equipamiento. ( )
  - Verificación de funcionamiento del equipamiento mediante la realización del "protocolo de pruebas", según (FORMATO N° 04). ( )
  - Entrega del Programa y procedimiento del mantenimiento preventivo correspondiente durante el periodo de garantía, según (FORMATO N° 05). ( )
  - Acta de Capacitación al Usuario y Técnico en el correcto manejo, operación, funcional, cuidado y conservación básica y Mantenimiento del equipo. (El acta de capacitación del FORMATO N° 06 adjuntando los FORMATO N° 07-A y FORMATO N° 07-B) en cumplimiento a las capacitaciones, entrega de certificados y 2 juegos de DVD de capacitación. ( )
  - Entrega de la carta de garantía con la vigencia estipulada en las Bases. ( )
  - Entrega de Carta de Compromiso, en la que el contratista manifiesta que tendrá disponibilidad de ofertar a la Entidad el (los) stock(s) de insumos, repuestos y accesorios de los equipos adjudicados y que se mantendrá dicha disponibilidad por un periodo no menor a cinco (5) años, el mismo que se contabilizará a partir de la firma del Acta de Recepción y Conformidad, según (FORMATO N° 08). ( )
  - Entrega de una relación de los componentes, consumibles, fungibles, accesorios de más alta rotación, así como su frecuencia de reemplazo durante el periodo de garantía técnica ofertada, indicando sus costos unitarios incluidos el IGV, según (FORMATO N° 09). ( )

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

Firman dando fe de lo anterior:

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante del Área Usuaria)

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Encargado del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos)

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
Arq. Jaime Jesus Silva Levano  
CAP N° 14318  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante de Unidad de Equipos Biomédicos y Servicios Generales)

M.C. FERNANDO BELAZARREYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
C.M.P. 34192 R.M.E. 14901

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección del Mejoramiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**FORMATO N° 02**

Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas

Señores:

(nombre de la entidad)

Presente.-

En calidad de contratista y en cumplimiento de mi oferta del y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la ficha

SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS TECNICAS				
DENOMINACION DEL EQUIPO:				
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR:				
AÑO DE FABRICACION:				
MARCA:				
MODELO:				
	PROCEDIMIENTOS	Equipo ofertado cumple con Requerimiento Técnico Mínimo		N° FOLIO y/o Comentario
	CARACTERISTICAS TECNICAS (copla uno a uno los requerimientos técnicos mínimos)	SI	NO	
<b>A</b>	<b>CARACTERISTICAS GENERALES</b>			
<b>A01</b>				
<b>B</b>				
<b>B01</b>				
<b>B02</b>				
<b>.....</b>				

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

Cuidad,..... de..... de.....

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 (Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)

Nota: consignar el numero de folio de sustento de las características técnica, deberá presentar un formato por cada ítem del bien y/o equipo ofertado.

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. FERNANDA SANCHEZ BEVIA  
 Jefe del Subcomité de Selección Especializada  
 CAP N° 14318 RUC: 14901

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Con  
**PUNCHE**  
 Perú

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"  
 Arq. Jaime Jesus Silva Levano  
 CAP N° 14318  
 Jefe de Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**FORMATO N° 03**

**FICHA TECNICA**

DESCRIPCION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° SERIE	N° O/C

COMPONENTES DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° SERIE

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
**(Representante Técnico y/o Comercial y/o**  
**legal de la Empresa)**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
C.M.P. 34192 R.N.E. 14901

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Ing. ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
"Arq. Jaime Jesús Silva Levano"  
CAP N° 14318  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
"Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
"Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
"Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección"



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



**PERÚ**

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

**“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”**

**FORMATO N° 04**

**RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS**

PROCESO DE SELECCION : N°...../HNSB

ITEM :

DENOMINACIÓN :

MARCA :

MODELO :

N°	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	PROCEDIMIENTOS	INSTRUMENTOS, INSUMOS Y/O MEDIOS FÍSICOS A EMPLEAR (*)	TIEMPO	RESULTADOS

Importante:

El proveedor deberá suministrar los consumibles, fungibles, insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesario.

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
**(Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
**M.C. FERNANDO L. CAZAR REYNA**  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CNP. 34155 RNC. 14901

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
**Ing. EUGENIO MORALES**  
Jefe del Servicio de Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
**Arq. Jesus Silva Levario**  
CAP N° 14316  
Jefe de Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
**[Firma]**  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
**[Firma]**  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
**[Firma]**  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



PERÚ

Hospital Nacional  
Docente Madre y Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

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

**FORMATO N° 05**

## PROGRAMA Y PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

DESCRIPCION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° SERIE	N° O/C

[illegible]

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
(Representante Técnico y/o Comercial y/o  
legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
HOGADOMAN "SAN BARTOLOME"  
M.D. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
C.M.P. 34192 RNE. 14901

**MINISTERIO DE SALUD**  
HOSPITAL "RODRIGO DÓCELE" MONTEVIDEO  
*[Firma]*  
Ing. Electronicos A. Alvarez Sandoval  
C.I.P.N. 8747  
A QUINQUE DIAS SIGUIENTES EN LA OFICINA DE  
LA FARMACIA GENERAL DE LA CLINICA DEL

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN MARTÍNEZ"  
\*\*\*\*\*  
Arq. Jaime Jesús Silva Lezano  
CAP N° 14215  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

**Importante:**

Las actividades de mantenimiento serán ser concordadas con los manuales de operación y servicio técnico, debiendo considerar todos los consumibles, fungibles, los insumos y mano de obra especializada.

Con **PUNCHE** Perú

...BARTOLONE"

Presidente del Comité de Selección  
del Expediente de Selección

107 ADDMAN - SAN BERNARDINO

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

0.010

Segundo Miembro del Comité de SP-1  
del Departamento de Cultura

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**FORMATO N° 06**

**ACTA DE CONFORMIDAD DE LA CAPACITACION**

Siendo las..... horas del día..... la Empresa..... hizo efectivo el acto de conformidad del Capacitación en la Entidad..... del Servicio o Departamento....., el equipo que a continuación se detalla:

DESCRIPCION	ITEM	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:.....

N° Contrato:.....

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

1. Cumplimiento del programa de capacitación del usuario en el correcto manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo.
2. Cumplimiento del programa de capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento preventivo del equipo.
3. Entrega de certificados de capacitación a cada uno de los participantes.

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

Firman dando fe de lo anterior:

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA  
(Representante del Área Usaria)

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA  
(Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
MIGUEL SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CUI N° 34192 RJE 14901

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ing. ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA  
CUI N° 2578229  
Y OTROS ASISTENTES DE LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA  
CUI N° 2578229

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Arq. Jaime Jesus Silva Lezano  
CAP N° 14318  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección







**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB - I CONVOCATORIA - "ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229"**



**PERÚ**

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

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

**FORMATO N° 7-B**

**DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACION ESPECIALIZADA EN SERVICIO TECNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS**

EQUIPO		MARCA	MODELO	PROVEEDOR
NOMBRE DEL EXPERTO			NACIONALIDAD	EXPERIENCIA
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO			DIAS - HORARIO
Nº	TEMATICA DE LA CAPACITACION			HORAS
TOTAL DE HORAS				

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

(Instructor)

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

(VºBº Responsable del Área Técnica)

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

(Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

M.C. FERNANDO U. BALAYARREYNA  
Jefe del Servicio de Gestión Administrativa  
CUI: 24397 QUE 14001

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Arq. Jaime Jesus Silva Levano  
CAP N° 14318  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

**“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”**

**FORMATO N° 8**

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

Señores

**COMITÉ ESPECIAL /  
LICITACIÓN PÚBLICA N°**

**Presente.-**

De nuestra consideración,

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

LIMA, .....de .....del.....

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

**(Representante Técnico y/o Comercial  
y/o legal de la Empresa)**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CAP 34120 RNE 1424

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ing. ELECTORAL VELAZQUEZ  
CUI N° 2578229  
EQUIPO SUMINISTRO DE LA UNIDAD DE  
SERVICIOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Arq. JESUS JOSUE SILVA LEVISO  
CAP N° 14018  
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Con  
**PUNCHE**  
Perú

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB - I CONVOCATORIA - "ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229"**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

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

**FORMATO N° 9**

**FORMATO DE VALORIZACION DE COMPONENTES, CONSUMIBLES, FUNGIBLES, ACCESORIOS E INSUMOS DE MAS ALTA ROTACION**

ITEM :  
 DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :

N°	DENOMINACION	CODIGO DE PARTE	CARACTERISTICAS	PRECIO (NUEVOS SOLES INC. IGV)	OBSERVACIONES (INDICAR CRONOGRAMA DE REEMPLAZO)
<b>COMPONENTES</b>					
<b>CONSUMIBLES</b>					
<b>FUNGIBLES</b>					
<b>ACCESORIOS</b>					
<b>INSUMOS</b>					

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Arq. Jaime Jesus Silva Levano  
 CAP N° 14318  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. FERNANDO SALAZAR REYNA  
 Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
 C.M.P. 34192 - D.N.E. 14801

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Erickson Rios  
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Con  
**PUNTEO**  
 Perú

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección





**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

**“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”**

- Copia simple (Vigente y Legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)
- Copia simple (Vigente y Legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o ISO 13485 o CE.
- Copia simple u original (Vigente y Legible) de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochures u otro documento del fabricante de la marca y modelo en Idioma Español o con su respectiva traducción.  
Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos mencionados, son: A01, B01, B02, B03, B04, C01.  
Presentar una declaración jurada de cumplimiento por: B05, B06, B07.


**5.4 Condiciones generales de operación**

El equipo ofertado por los proveedores deberán ser nuevo (sin uso), fabricados con materiales y partes originales, totalmente ensamblados en fabrica y con perfecto estado de conservación; cumpliendo con las especificaciones técnicas proporcionadas por la Entidad. Los bienes propuestos no serán prototipos ni será repotenciadas.

- La fabricación del bien no deberá ser mayor de un (01) año a la presentación de su oferta por el equipo. para la firma del contrato, el postor deberá entregar un documento emitido por el fabricante donde se especifique el año de fabricación del equipo.
- El proveedor deberá dejar correctamente instalado y operativo el equipo y sus componentes.

**5.5 Embalaje y Rotulado**

El contratista deberá colocar en el equipo una placa metálica u otro material recomendado que no dañe al equipo, tamaño recomendado en A7, donde irá grabado en bajo relieve, lo siguiente:

	UNIDAD O SERVICIO:
	CONTRATO (U ORDEN) N°:
	NOMBRE DEL BIEN:
	RAZÓN SOCIAL:

La placa deberá estar fijada o adosada de manera firme en un lugar visible, sin obstruir las inscripciones, indicaciones, u otros similares que tenga el bien. Se solicitará solo para los bienes, no se aplican en instrumentales, accesorios y dispositivos.

**6 Modalidad de Ejecución**

- Llave en Mano

**7 Sistema de Contratación**

- Suma alzada

**8 Transporte**

El proveedor deberá garantizar el transporte adecuado, para la entrega de los bienes en la condición que se requiera.

**9 Seguros**

El personal de la empresa prestadora del servicio, deberá contar con el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (Pensión y Salud), seguro basado en la Ley N° 26790. La póliza del seguro deberá ser entregada al día siguiente de la suscripción del contrato.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MILCHENZO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CMI 32102 DNE 14401

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB - I CONVOCATORIA - "ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229"**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

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

**10 Garantía Comercial**

- La carta de garantía por parte del postor por un periodo mínimo de Tres (3) años, iniciándose a partir de la firma del acta de conformidad.
- El contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía del equipo, cuantas veces sea necesario, por un plazo similar al que el equipo se encuentre inoperativo por causas atribuibles al contratista.
- Es responsabilidad del contratista el correcto funcionamiento del equipo bajo su cobertura durante el periodo de garantía. Las fallas que presente el equipo por no haberse sustituido oportunamente los repuestos indicados por el fabricante en su manual de servicio técnico y en el programa de mantenimiento aprobado por un representante del hospital, será responsabilidad del contratista y serán asumidas por este, salvo que se demuestre que la inoperatividad del equipo se ha ocasionado por el usuario.
- El proveedor, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional para la entidad, se compromete a realizar la instalación y actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y periféricos de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva actualización.
- El equipo tendrá una garantía contra cualquier desperfecto o deficiencia, que pueda manifestarse durante su uso normal, en las condiciones imperantes en cada punto destino. En caso de correcciones que plantee el fabricante por alguna deficiencia de diseño o mejora del mismo, deberá ser asumida por el contratista como parte de la garantía. Los gastos en que incurrirá el contratista correrán por su cuenta.
- El proveedor durante el periodo de garantía, sin costo alguno para la Entidad, deberá de brindar mantenimiento preventivo, proporcionando la mano de obra calificada, los fungibles, los insumos y accesorios necesarios para mantener el equipo en condiciones de operatividad conforme indique sus manuales e información técnica del fabricante.
- Durante el periodo de garantía el postor tendrá como tiempo de respuesta máximo de 06 horas para la atención de las fallas o imprevistos presentados por el equipo luego de haber sido comunicado vía teléfono, celular, correo electrónico, u otros medios.

**PARA LA REPARACIÓN Y/O MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS CON SUS COMPONENTES Y ACCESORIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, EL PROVEEDOR TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:**

- Inicialmente (plazo Inicial) el Proveedor tendrá el plazo de cinco (05) días calendario contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación del equipo. de ser necesario el proveedor podrá retirar el equipo y/o componentes u otros, hacia su taller particular, con autorización previa de la institución, bajo exclusiva responsabilidad de la empresa proveedora. O contratar los servicios de un tercero.
- Si el equipo no ha sido reparado durante el plazo Inicial de cinco (05) días calendarios, el proveedor tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendarios para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características técnicas o superiores (equipo de back Up-operativo), dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional y mientras dure la reparación.
- Si el equipo no ha sido reparado en el plazo adicional. El proveedor reemplazara el equipo en mal estado por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo, el equipo de Back Up se mantendrá en el servicio y operativo. Siendo responsabilidad del proveedor la continua operatividad correcta del equipo de Back Up. El plazo para el reemplazo definitivo del equipo en mal estado por otro igual o de característica superior, se efectuara en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo.

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
 Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
 CMP: 34192 RNE 14404

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Ing. Eusebio R. Salazar  
 Jefe del Servicio de Mantenimiento  
 CMP: 34192 RNE 14404

Con PUNCHE Perú



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

**“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”**

**11 Capacitaciones**

- El proveedor en un plazo máximo de diez (10) días calendario de instalado el bien, deberá brindar:
  - Capacitación al personal del servicio técnico**, para mantenimiento del equipo, donde participaran tres (03) personas, por un tiempo de dos (02) horas.
  - Capacitación a los usuarios directos del servicio** para el manejo, operación funcional, cuidado y conservación del equipo, donde participaran dos (02) personas, por un tiempo de dos (02) horas.
- Debe precisarse que, al culminar con el total de horas de las capacitaciones, el proveedor deberá otorgar el respectivo certificado de capacitación a todo el personal asistente.
- Asimismo, el contratista deberá entregar un (01) juego de manuales originales a color de usuario y servicio técnico (en idioma español), en medio físico y digital; y un (01) juego de video (cada juego compuesto por un (1) video de capacitación de servicio técnico para mantenimiento del equipo y un (1) video de capacitación para manejo, operación funcional, cuidado y conservación básica del equipo), en formato DVD como mínimo. Los manuales en digital deben de estar incluido en los videos de capacitación.

**12 Disponibilidad de Servicios y Repuestos**

El fabricante o el postor deberá presentar una declaración jurada donde indique y asegure la continuidad de fabricación o comercialización de accesorios, insumos y repuestos por un periodo mínimo de 5 años a partir de la fecha de fabricación del bien.  
Este documento deberá ser presentado en su propuesta, en el procedimiento de selección correspondiente.

**13 Lugar, Horario y Plazo de Ejecución de la Prestación**

**13.1. Lugar**

La entrega deberá efectuarse en el Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Avenida Alfonso Ugarte 825 Lima.

**13.2. Horario**

El horario de atención en el cual el contratista podrá ejecutar la prestación es de lunes a viernes de 08:00 am hasta la 01:00 pm. En caso que sea fuera del horario establecido, es con previa autorización y coordinación del responsable de almacén.

**13.3. Plazo**

El plazo máximo de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes es de sesenta (60) días calendario, contabilizados desde el día siguiente de la suscripción del contrato.

**14. Requisitos y Recursos del Proveedor**

**14.1. Requisitos del Proveedor**

El proveedor deberá estar inscrito en el registro nacional de proveedores y habilitado para contratar con el estado.

**14.2. Recursos a ser Provistos por el Proveedor**

- El postor deberá contar con un (01) Profesional: Ingeniero Electrónico o ingeniero biomédico para la instalación y/o mantenimiento del bien, durante el periodo de garantía, con experiencia no menor a un (01) año de experiencia en: instalación y/o implementación y/o mantenimiento de: “sistema de video nasolaringofibroscopio” y/o “sistema de video nasolaringoscopia flexible portátil” y/o videos endoscopios en general. (la experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante)

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CUIP 15102 RUC: 14901

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
ING. ELECTRONICA  
CUIP 15102 RUC: 14901



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**15. Otras Obligaciones para la Ejecución de la Prestación**

**15.1. Otras Obligaciones del Contratista**

- Durante la etapa de ejecución contractual, es de exclusiva responsabilidad del adjudicado que fuese favorecido con la buena pro, entregar correctamente instalado, operativos y en perfecto estado de funcionamiento del bien ofertado.
- El postor deberá coordinar con el área usuaria y la unidad de equipos biomédicos para realizar la instalación del equipo.

**15.2. Otras Obligaciones de la Entidad**

La entidad y el área usuaria brindarán las facilidades para el ingreso e instalación del equipo.

**16. Otras Consideraciones para la Ejecución de la Prestación**

**16.1. Adelantos**

No Aplica

**16.2. Sub Contratación**

No Aplica

**16.3. Confidencialidad**

El proveedor del bien deberá mantener absoluta reserva y confidencialidad, en el manejo de la información a la que tenga acceso y de la información que se genere o se encuentre relacionado con el objeto de la contratación, quedando prohibido de revelar dicha información a terceros.

**16.4. Medidas De Control Durante La Ejecución Contractual**

El Proveedor estará obligado a elaborar y entregar a la Entidad (FORMATO N° 01), dentro del plazo de Dos (2) días calendario anteriores a la culminación del plazo contractual, que servirá de instrumento técnico a la supervisión a efectuar por el personal responsable encargado de la recepción y conformidad de los bienes, el mismo que permitirá garantizar que realmente los equipos adquiridos cumplen con las exigencias técnicas, así como, realizar las pruebas necesarias en número y tiempo antes de dar la CONFORMIDAD.

El proveedor del servicio deberá presentar la orden de trabajo de mantenimiento (OTM, proporcionado por la entidad) de cada mantenimiento preventivo programado, durante el periodo de garantía.

**16.5. Recepción y Conformidad de los Bienes**

**16.5.1. Recepción.**

La recepción de los bienes presentados en el presente requerimiento deberá ser suscrita por el siguiente representante.

- a. Un representante del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

**16.5.2. Conformidad.**

El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes según (FORMATO N° 01), deberán ser suscritas por los siguientes representantes.

- a. Un representante del Área usuaria del Servicio de Otorrinolaringología.
- b. Un representante del Área de la Unidad de Equipos Biomédicos o Servicios Generales de la Entidad.
- c. Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos

debidamente acreditados.

HONADOMANI SAN BARTOLOME  
M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CNP 34199 RNE, 149111

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento  
Con PUNCHE Perú



HONADOMANI SAN BARTOLOME

HONADOMANI SAN BARTOLOME

HONADOMANI SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

**“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”**

El acta de conformidad de recepción, instalación y prueba operativa de los bienes, no invalida el reclamo posterior por parte del establecimiento de salud por defectos o vicios ocultos, inadecuación de las especificaciones técnicas u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes.

**16.5.3. Pruebas o ensayos para la conformidad de los bienes**

La conformidad de Acta de Conformidad de recepción, Instalación y prueba operativa de los bienes (FORMATO N° 01) de recepción de los equipos estará sujeta al cumplimiento de los siguientes aspectos:

1. Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas según la propuesta técnica del proveedor ganador de la buena pro; Bases, así como la orden de compra y/o contrato, según (FORMATO N° 02).
2. Ficha Técnica (FORMATO N° 03) de la verificación de la integridad física, estado de conservación óptimo y de la correcta instalación del equipamiento.
3. Presentación de (FORMATO N° 04) de la verificación de funcionamiento del equipamiento mediante la realización del “protocolo de pruebas”, según.
4. Entrega del Programa y procedimiento de mantenimiento preventivo correspondiente durante el periodo de garantía, según (FORMATO N° 05).
5. Acta de Capacitación al Usuario y Técnico en el correcto manejo, operación, funcional, cuidado y conservación básica y mantenimiento del equipo, (El acta de capacitación del Formato N° 06, adjuntando los Formatos N° 07-A y Formato N° 07-B) en cumplimiento a las capacitaciones, entrega de certificados y 2 juegos de DVD de capacitación.
6. Entrega de la carta de garantía con la vigencia estipulada en las Bases.
7. Entrega de Carta de Compromiso, en la que el contratista manifiesta que tendrá disponibilidad de ofertar a la Entidad el (los) stock(s) de insumos, repuestos y accesorios de los equipos adjudicados y que se mantendrá dicha disponibilidad por un periodo no menor a cinco (5) años, el mismo que se contabilizará a partir de la firma del Acta de Recepción y Conformidad, según (FORMATO N° 08).
8. Entrega de una relación de los componentes, consumibles, fungibles, accesorios de más alta rotación, así como su frecuencia de reemplazo durante el periodo de garantía técnica ofertada, indicando sus costos unitarios incluidos el IGV, según (FORMATO N° 09).

**17. Forma de Pago**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGO UNICO. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Recepción del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos del HONADOMANI-SB.
- Comprobante de pago.
- Acta de Conformidad de Recepción, Instalación y Prueba de Operatividad de los Bienes. (FORMATO N° 01)
- Carta de Garantía.

Dicha documentación se debe presentar en el Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos de la Oficina de Logística de la Entidad, sito en Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima 01 (Primer Piso).

**18. Responsabilidad por Vicios Ocultos**

El postor será el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del equipo ofertado, por un periodo igual al periodo de garantía. Según el art. 40 de la ley de contrataciones del estado y el artículo 173 del reglamento de la ley de contrataciones del estado.

**19. Penalidad**

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.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio Cirugía Especializada  
CIR. 34112 N.E. 14931

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”  
Ing. ELECTORIO RIVERA ROSALES  
CIR. 34112 N.E. 14931  
“EQUIPO MEDICO PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HONADOMANI-SB”



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOME”

Presidente del Comité de Selección  
Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



**PERÚ**

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

**“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”**

**ANEXO N°1**

CARACTERISTICAS TECNICAS	
<b>DENOMINACIÓN DEL EQUIPO</b>	<b>SISTEMA DE VIDEO NASOLARINGOFIBROSCOPIO</b>
<b>DESCRIPCION FUNCIONAL</b>	EQUIPO INTEGRADO POR: UNA FUENTE DE LUZ, UN NASOFARINGOSCOPIO FLEXIBLE PEDIATRICO, UN PROCESADOR DE VIDEO, UNA CAMARA, UN MONITOR Y UN CARRO DE TRANSPORTE. PERMITE CAPTAR IMÁGENES CON ALTA CALIDAD DE LA LARINGE, NARIZ Y OIDO Y REPRODUCIRLAS POSTERIORMENTE.

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS	
<b>A</b>	<b>CARACTERISTICAS GENERALES</b>
A01	DE DISEÑO COMPACTO ERGONOMICO DE ESTRUCTURA LIGERA Y DE FACIL MANEJO
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	NASOFARINGOSCOPIO FLEXIBLE PEDIATRICO: DIAMETRO EXTERIOR DEL EXTREMO DISTAL Y EL DIÁMETRO EXTERIOR DEL TUBO DE INSERCIÓN DEBEN ESTAR ENTRE: NO MENOR DE 2.2 MM Y NO MAYOR A 3.2 MM. LONGITUD DE TRABAJO ENTRE 260MM Y 320 MM. SISTEMA OPTICO: PROFUNDIDAD DEL CAMPO 3.0 O MENOR, A 50 MM. ACODAMIENTO DE 130° A MAYOR HACIA ARRIBA Y 130° A MAYOR HACIA ABAJO. CAMPO DE VISION NO MENOR DE 75°. OCULAR RECTO. COMPATIBLE CON FUENTE DE LUZ STORZ U OLYMPUS (SE ACEPTARA INCLUIR UN ADAPTADOR O CONECTOR) Y CONECTOR DE VIDEO STORZ U OLYMPUS. QUE INCLUYA FIBRA OPTICA COMPATIBLE CON LA FUENTE DE LUZ
B02	PROCESADOR DE VIDEO: QUE INCLUYA VIDEO PROCESADOR COMPATIBLE CON NASOFARINGOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PEDIATRICO DE MUY ALTA CALIDAD DE RESOLUCION, CAPTURADOR Y GRABADOR DE VIDEO. E INCLUYE EL SUMINISTRO DE UN CABEZAL DE CAMARA DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO.
B03	MONITOR LCD (PANTALLA): FULL HD, ENTRADA PARA HDMI COMO MINIMO. GRADO MEDICO.
B04	FUENTE DE LUZ CONTINUA, DE PREFERENCIA QUE INCLUYA FUENTE DE LUZ ESTROBOSCOPICA, 100-240V 50/60 HZ, TIPO LED CON 2000 O MAS HORAS OPERATIVAS, COMPATIBLE CON NASOFARINGOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PEDIATRICO. O FUENTE DE LUZ LED INTEGRADO AL VIDEO PROCESADOR. COMPATIBLE CON FIBRA OPTICA DE STORZ, DE NO SER EL CASO INCLUIR ADAPTADOR. (SE INCLUYE CABLE DE FIBRA)
B05	COCHE PARA TRANSPORTE VERTICAL CON DIVISIONES O MUEBLE COMPACTO PARA TRANSPORTE O SIMILAR, PARA ALMACENAMIENTO DEL EQUIPO CON SUS ACCESORIOS.
B06	MANUAL DE INSTRUCCIONES Y DESINFECCION
B07	PROBADOR DE FUGAS
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	220 V/ 60HZ , CON TOLERANCIA SEGÚN EL CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Ing. ELECTRICISTA RENE ALVAREZ GUTIERREZ  
CUI N° 14901  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CMP: 34152 RNE: 14901

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
Ing. ELECTRICISTA RENE ALVAREZ GUTIERREZ  
CUI N° 14901  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CMP: 34152 RNE: 14901



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



**PERÚ**

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

**“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”**

**FORMATO N° 01**

**ACTA DE RECEPCION Y CONFORMIDAD**

Siendo las..... horas del día....., la Empresa.....hizo efectivo el acto de conformidad de la recepción, instalación y prueba operativa en la Entidad ..... del Servicio o Departamento....., el equipo que a continuación se detalla :

DESCRIPCION	ITEM	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:.....

N° Contrato:.....

Dicho acto contó con la presencia de:

- Un representante (Área usuaria) del establecimiento de salud.
- Un representante del Área de Unidad de Equipos Biomédicos y Servicios Generales del establecimiento de salud.
- Un representante autorizado (técnico y/o comercial y/o legal) del contratista de los equipos, debidamente acreditados.

- Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas según la propuesta técnica del proveedor ganador de la buena pro; Bases, así como la orden de compra y/o contrato, según (FORMATO N° 02) ( )
- Ficha Técnica (FORMATO N° 03) de la verificación de la integridad física, estado de conservación óptimo y de la Correcta instalación del equipamiento. ( )
- Verificación de funcionamiento del equipamiento mediante la realización del “protocolo de pruebas”, según (FORMATO N° 04). ( )
- Entrega del Programa y procedimiento del mantenimiento preventivo correspondiente durante el periodo de garantía, según (FORMATO N° 05). ( )
- Acta de Capacitación al Usuario y Técnico en el correcto manejo, operación, funcional, cuidado y conservación básica y Mantenimiento del equipo, (El acta de capacitación del FORMATO N° 06 adjuntando los FORMATO N° 07-A y FORMATO N° 07-B) en cumplimiento a las capacitaciones, entrega de certificados y 2 juegos de DVD de capacitación. ( )
- Entrega de la carta de garantía con la vigencia estipulada en las Bases. ( )
- Entrega de Carta de Compromiso, en la que el contratista manifiesta que tendrá disponibilidad de ofertar a la Entidad el (los) stock(s) de insumos, repuestos y accesorios de los equipos adjudicados y que se mantendrá dicha disponibilidad por un periodo no menor a cinco (5) años, el mismo que se contabilizará a partir de la firma del Acta de Recepción y Conformidad, según (FORMATO N° 08). ( )
- Entrega de una relación de los componentes, consumibles, fungibles, accesorios de más alta rotación, así como su frecuencia de reemplazo durante el periodo de garantía técnica ofertada, indicando sus costos unitarios incluidos el IGV, según (FORMATO N° 09) ( )

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

Firman dando fe de lo anterior:

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante del Área Usuaria)

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Encargado del Almacén de Dispositivos Médicos y Medicamentos)

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante de Unidad de Equipos Biomédicos y Servicios Generales)

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
SALAZAR REYNA  
Cirurgia Especializada

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Ing. Decidimos  
EQUIPO TECNICO

Con Puente Perú  
.....  
Alc. J. Araya  
Silva Lezama

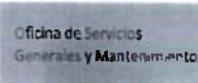
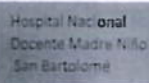
MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Primer Membro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Primer Membro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Segundo Membro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**FORMATO N° 02**

Hoja de presentación del equipo / sustento de cumplimiento de las características técnicas

Señores:

(nombre de la entidad)

Presente.-

En calidad de contratista y en cumplimiento de mi oferta del y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la ficha

SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS TECNICAS				
DENOMINACION DEL EQUIPO:				
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR:				
AÑO DE FABRICACION:				
MARCA:				
MODELO:				
	PROCEDIMIENTOS	Equipo ofertado cumple con Requerimiento Técnico Mínimo		N° FOLIO y/o Comentario
		SI	NO	
	CARACTERISTICAS TECNICAS (copia uno a uno los requerimientos técnicos mínimos)			
<b>A</b>	<b>CARACTERISTICAS GENERALES</b>			
<b>A01</b>				
<b>B</b>				
<b>B01</b>				
<b>B02</b>				
<b>.....</b>				

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

Cuidad,..... de..... de.....

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
M.C. BERNARDO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CMP. 34192 RNE. 14901

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Ing. Eleonora...

Con PUNCHE Perú



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Primer Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Primer Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Segundo Membro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**FORMATO N° 03**

**FICHA TECNICA**

DESCRIPCION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° SERIE	N° O/C

COMPONENTES DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° SERIE

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 (Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CUI N° 14102 EJE: 14102

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Ing. Electromiografía y Potenciales Evocados  
CUI N° 2578229  
EQUIPO DE ELECTROMIOGRAFIA Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**FORMATO N° 04**

**RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS**

PROCESO DE SELECCION : N°...../HNSB

ITEM :

DENOMINACIÓN :

MARCA :

MODELO :

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	PROCEDIMIENTOS	INSTRUMENTOS, INSUMOS Y/O MEDIOS FÍSICOS A EMPLEAR (*)	TIEMPO	RESULTADOS

Importante:

El proveedor deberá suministrar los consumibles, fungibles, insumos y/o medios físicos a emplear en las pruebas, así como contar con los instrumentos de medición necesario.

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 (Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CNP. 34132 RNE. 14301

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Ing. Eusebio  
CARGO ALMACEN DE MATERIALES  
CENTRO DE MATERIALES Y EQUIPOS

Con  
PUNCHE  
Perú



MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



**PERÚ**

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**FORMATO N° 05**

**PROGRAMA Y PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

DESCRIPCION DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	N° SERIE	N° O/C

Nº	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD (Año.....)	PERÍODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR EL TIEMPO DE GARANTÍA PROPUESTO (En meses)													
		01	02	03	04	05	06	07	..	....	22	23	24	...	

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 (Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
 Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
 C.M.P. 34192 R.N.E. 14901

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Ing. Electromecánico Roberto Alcántara Sandoval  
 E. CUI N° 2578229  
 No. CUI N° 2578229



Importante:

Las actividades de mantenimiento serán ser concordadas con los manuales de operación y servicio técnico, debiendo considerar todos los consumibles, fungibles, los insumos y mano de obra especializada.



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección







PERÚ

Hospital Nacional  
Docente Madre N.º 10  
San Bartolomé

Oficina de Servicios  
Generales y Mantenimiento

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

**FORMATO N° 7-A**

**CAPACITACION DE MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL. CUIDADO Y CONSERVACION DE LOS BIENES Y EQUIPAMIENTO**

EQUIPO	MARCA	MODELO	PROVEEDOR
<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>		<b>NACIONALIDAD</b>	<b>EXPERIENCIA</b>
<b>FECHA DE INICIO</b>	<b>FECHA DE TERMINO</b>		<b>DIAS - HORARIO</b>
<b>Nº</b>	<b>TEMATICA DE LA CAPACITACION</b>	<b>HORAS</b>	
<b>TOTAL DE HORAS</b>			

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

**(Instructor)**

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante del Área Usaria)

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante Técnico y/o Comercial y/o  
legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
MONDOMANI "SAN BARTOLOME"  
M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
CMP. 34192 RNE. 14901

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE LA PAZ  
Calle 14 de Mayo N° 1000  
Teléfono 21 21 21 21  
Fax 21 21 21 21



MINISTERIO DE SALUD  
C. J. JORDANI "SAN BARTOLOME"

Residente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONORARIOS - SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
COMANDO EN JEFE FUERZA ARMADA

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección





## 5.5

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

**FORMATO N° 9**

**FORMATO DE VALORIZACION DE COMPONENTES, CONSUMIBLES, FUNGIBLES, ACCESORIOS E INSUMOS DE MAS ALTA ROTACION**

ITEM :  
 DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :

N°	DENOMINACION	CODIGO DE PARTE	CARACTERISTICAS	PRECIO (NUEVOS SOLES INC. IGV)	OBSERVACIONES (INDICAR CRONOGRAMA DE REEMPLAZO)
<b>COMPONENTES</b>					
<b>CONSUMIBLES</b>					
<b>FUNGIBLES</b>					
<b>ACCESORIOS</b>					
<b>INSUMOS</b>					

**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**

(Representante Técnico y/o Comercial y/o legal de la Empresa)

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME  
 M.C. FERNANDO L. SALAZAR REYNA  
 Jefe del Servicio de Cirugía Especializada  
 C.M.P. 34192 R.N.E. 14901

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Ing. ELECTROCARDIOLOGIA  
 C.M.P. 34192 R.N.E. 14901

Con PUNCHE Perú



MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI SAN BARTOLOME

HONADOMANI SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

### Importante

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

## 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

### ITEM N° 01: ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO

<b>A.</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<p><b>HABILITACIÓN</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Autorización Sanitaria de Funcionamiento: De acuerdo a la Ley N° 029459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA, emitido por DIGEMID.</li> </ul> <p><b>Importante</b></p> <p>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.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por DIGEMID vigente.</li> </ul> <p><b>Importante</b></p> <p>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.</p>
<b>B.</b>	<p><b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 300,000.00 (Trecientos Mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 27,000.00 (Veintisiete Mil con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: <b>ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO, ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS –</b></p>

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**

**EQUIPO DE EMISIONES OTOACUSTICAS, ELECTROMIOGRAFOS EN GENERAL, AUDIOMETROS EN GENERAL.**

**Acreditación:**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>10</sup> correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones 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**

<sup>10</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

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

(...)

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

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”

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**

Requisitos:

Para Un (01) profesional: Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico: Titulado y Colegiado

Un (01) año de experiencia en: instalación y/o implementación y/o mantenimiento y/o reparación de equipos: **ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y/O ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS – EQUIPO DE EMISIONES OTOACUSTICAS Y/O ELECTROMIOGRAFOS EN GENERAL Y/O AUDIOMETROS EN GENERAL.**

La experiencia se contabilizará luego de haber obtenido el título profesional.

Acreditación:

La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

**Importante**

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

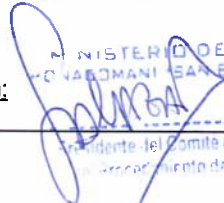


HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

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.

## **ITEM N° 02: VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL.**

<b>A.</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autorización Sanitaria de Funcionamiento: De acuerdo a la Ley N° 029459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA, emitido por DIGEMID.</li> </ul> <p><b>Importante</b></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> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copia simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por DIGEMID vigente.</li> </ul> <p><b>Importante</b></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>
<b>B.</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 400,000.00 (Cuatrocientos Mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 32,000.00 (Treinta y Dos Mil con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: <b>SISTEMA DE VIDEO NASOLARINGOFIBROSCOPIO, SISTEMA DE VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTATIL, VIDEO ENDOSCOPIO EN GENERAL, ENDOSCOPIOS EN GENERAL.</b></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"</p> <p>Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"</p> <p>Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"</p> <p>Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección</p> </div> </div>



**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>11</sup> correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones 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”.*

<sup>11</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

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

*(...)*

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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ”

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ”

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ”


Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<b>C.</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>C.1</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Para Un (01) profesional: Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico: Titulado y Colegiado</p> <p>Un (01) año de experiencia en: instalación y/o implementación y/o mantenimiento de equipos: <b>SISTEMA DE VIDEO NASOLARINGOFIBROSCOPIO Y/O SISTEMA DE VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTATIL Y/O VIDEO ENDOSCOPIO EN GENERAL.</b></p> <p>La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>	
<p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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 y la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</li> <li>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.</li> <li>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</li> </ul>	

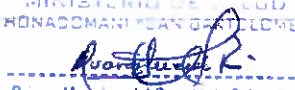
**Importante**

- 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.

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**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:

**ITEM N° 01: ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO**

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<p><u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (<b>Anexo N° 6</b>).</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta Pi = Puntaje de la oferta a evaluar Oi = Precio i Om = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>[100] puntos</b></p>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100 puntos<sup>12</sup></b>

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<sup>12</sup> Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.



## ITEM N° 02: VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL

<b>A. PRECIO</b>	
<p><b>Evaluación:</b> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><b>Acreditación:</b> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta P<sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar O<sub>i</sub> = Precio i O<sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;">[80] puntos</p>
<b>OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	
<b>B. PLAZO DE ENTREGA<sup>13</sup></b>	
<p><b>Evaluación:</b> Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas.</p> <p><b>Acreditación:</b> Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de la modalidad de ejecución llave en mano el plazo de entrega incluye además la instalación y puesta en funcionamiento.</i></p> </div>	<p>De 30 hasta 45 días calendario: [20] puntos</p> <p>De 46 hasta 55 días calendario: [10] puntos</p>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	
<b>100 puntos<sup>14</sup></b>	

### Importante

Los factores de evaluación elaborados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, 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.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

*[Firma]*

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

*[Firma]*

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

*[Firma]*

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<sup>13</sup> Este factor podrá ser consignado cuando del expediente de contratación se advierta que el plazo establecido para la entrega de los bienes admite reducción, para lo cual deben establecerse rangos razonables para la asignación de puntaje, esto es que no suponga un riesgo de incumplimiento contractual y que represente una mejora al plazo establecido.

<sup>14</sup> 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 **ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229**, que celebra de una parte **HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20137729751, con domicilio legal en Av. Alfonso Ugarte N° 825 Cercado de Lima, Provincia y Departamento de Lima, 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 órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB - I CONVOCATORIA** para la **ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229**, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto la **ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229**.

### **CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

El monto total del presente contrato asciende a SOLES, 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.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



#### **CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>15</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en PAGO ÚNICO, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

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

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

El plazo de ejecución del presente contrato es de [...], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE 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**

<sup>15</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



*De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a 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 no supere el monto señalado anteriormente.*

**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:

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

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

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

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

#### **Importante**

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN**

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

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

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera



conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>16</sup>**

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: Av. Alfonso Ugarte N° 825 Cercado de Lima, Provincia y Departamento de Lima.

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].

<sup>16</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>17</sup>.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<sup>17</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA Nº 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”

## ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB.

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 <sup>18</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>19</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.



**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB.**

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:

<b>Datos del consorciado 1</b>			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>20</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

<b>Datos del consorciado 2</b>			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>21</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

<b>Datos del consorciado ...</b>			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>22</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

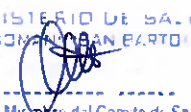
<sup>20</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>21</sup> Ibídem.

<sup>22</sup> Ibídem.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”**

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>23</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del 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.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<sup>23</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

## ANEXO N° 2

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB.**  
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.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB.**

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 la ADQUISICION DE CUNA DE CALOR RADIANTE POR REPOSICION Y OPTIMIZACION PARA LOS SERVICIOS DE CIRUGIA PEDIATRICA Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N°2578229, 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**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

#### 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**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB.**  
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**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB.**

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 **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 006-2025-HONADOMANI-SB.**

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

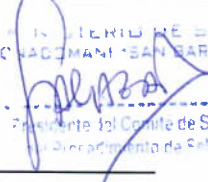
d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

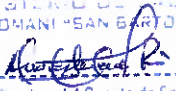
1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [ % ]<sup>24</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [ % ]<sup>25</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOMÉ  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOMÉ  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI-SAN BARTOLOMÉ  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<sup>24</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>25</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB – I CONVOCATORIA – “ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI N 2578229”

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>26</sup>

[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.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<sup>26</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB.**  
Presente.-

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

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
TOTAL			

El precio de la oferta en SOLES 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**

- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.
- 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]”.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

## ANEXO N° 7

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB.**

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:

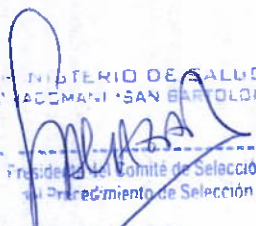
- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa<sup>27</sup> se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en 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.<sup>28</sup>

[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.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

<sup>27</sup> 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."

<sup>28</sup> En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.



## ANEXO N° 8

### EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 006-2025-HONADOMANI-SB.  
Presente. -

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>29</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>30</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>31</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>32</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>33</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>34</sup>
1										
2										

<sup>29</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>30</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho período.

<sup>31</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN “Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz”. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, “... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe”.

<sup>32</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>33</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>34</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI “SAN BARTOLOMÉ”  
PRIMER MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN  
SEGUNDO MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN  
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME LOMÉ  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB - I CONVOCATORIA - "ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS : ELECTROMIOGRAFO Y POTENCIALES  
EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL AUTOMATIZADO Y VIDEO NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE PORTÁTIL POR REPOSICION PARA LA UNIDAD DE  
OTORRINOLARINGOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SEGÚN IOARR CON CUI  
N 2578229"

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / OIC / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 29	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 30	EXPERIENCIA PROVENIENTE 31 DE:	MONEDA	IMPORTE 32	TIPO DE CAMBIO VENTA 33	MONTO FACTURADO ACUMULADO 34
3										
4										
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

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**ANEXO N° 9**

**DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB.**  
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.

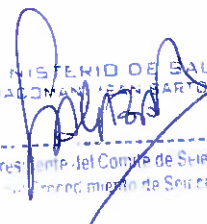
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]


.....  
**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.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"  
  
.....  
Tercero Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



**ANEXO N° 10**

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB.**

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 órgano encargado de las contrataciones o 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.

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

**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**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2025-HONADOMANI-SB.**

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:

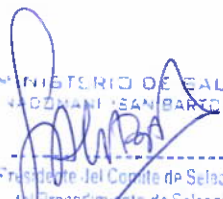
✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[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.*

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
.....  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
.....  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
.....  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección