

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

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



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

### SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

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

### CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

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

### INSTRUCCIONES DE USO:

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

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

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

**LICITACIÓN PÚBLICA N°02-2024-GERESA/LL-1**

### **CONTRATACIÓN DE BIENES**

**ADQUISICIÓN DE CALDERO, LAVADORA SECADORA  
AUTOMÁTICA, LAVADORA SECADORA AUTOMÁTICA Y  
LAVADORA SECADORA AUTOMÁTICA; ADEMÁS DE  
OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE  
TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO,  
DEPARTAMENTO LA LIBERTAD.**

**IOARR: 2601427**

## DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

## **SECCIÓN GENERAL**

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

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

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

#### Importante

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

#### Importante

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

### 1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

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

#### Importante

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

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

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

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

#### Advertencia

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

#### Importante

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

### 1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados 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 pagado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

#### Importante

<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>

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

## 1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

### Importante

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

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

## 1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

## 1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

## 1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

### 1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

### 1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

### 1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

#### **Importante**

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

## CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

#### Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el comité de selección, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*  
*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el comité de selección.*
- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE.*

### 2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

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

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

## CAPÍTULO III DEL CONTRATO

### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

### 3.2. GARANTÍAS

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

#### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

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

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

#### Importante

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

#### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

### **Importante**

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

### **Advertencia**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS**

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

## **3.5. ADELANTOS**

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

## **3.6. PENALIDADES**

### **3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

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

### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

### 3.8. PAGOS

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

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

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

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

#### **Advertencia**

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

### 3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

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

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

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

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

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD.

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS – EQUIPOS MEDICOS	CANT.
1	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	6
ITEM PAQUETE	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS – EQUIPOS MEDICOS	CANT.
2	VENTILADOR DE TRANSPORTE	1
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO	9

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N°02-2024 de fecha 26 de junio del 2024.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS DETERMINADOS

#### Importante

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

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

### 1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

LLAVE EN MANO

### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO CORRESPONDE.

### 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

El plazo máximo a considerarse para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder del bien, es contabilizado en días calendarios, desde el día siguiente de suscrito el contrato, en caso de bienes adquiridos por procedimiento de selección o desde el día siguiente de emitida la Orden de Compra, en caso de compras directas menores a 8 UIT's.

En caso de retraso injustificado del proveedor para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder dentro del plazo establecido para los bienes, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, conforme al **Artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado**, el mismo que se detalla, según su grupo genérico, en el **CUADRO N° 01**, respectivamente.

**CUADRO N°01: PLAZO MAXIMO PARA EL EQUIPAMIENTO MEDICO**

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT	PLAZO DE ENTREGA
1	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	6	90 DIAS
ITEM PAQUETE	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT	PLAZO DE ENTREGA
2	VENTILADOR DE TRANSPORTE	1	90 DIAS
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO	9	

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

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 10.00 (DIEZ CON 00/100 SOLES) en CAJA DE LA ENTIDAD LUEGO DEBERÁ RECOGER EN LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD.

#### **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, de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024
- Ley N° 31954, de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Ley N° 30225. Ley de Contrataciones del Estado, y su reglamento, aprobado por DS N° 344-2018-EF
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Legislativo N° 295 Código Civil.
- Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley de N° 29783 - LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- REGLAMENTO DE LA LEY N° 29783 LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, aprobada mediante DECRETO SUPREMO N° 005-2012-TR
- Decreto Supremo N° 002-99-TR- Aprueba Reglamento de la Ley N° 27056.
- Ley N° 31740, que modificó la Ley N° 30424 cambiándole la denominación a "Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas en el proceso penal.

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

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

##### 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- b) 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.*

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)
- 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) Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la

<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/>

declaración jurada de cumplimiento a las especificaciones técnicas:

- Autorización del Fabricante hacia el postor, como Distribuidor o Representante de la Marca
- Autorización del Fabricante indicando que el postor asume el compromiso de disponibilidad de servicios, repuestos, partes y piezas originales por un periodo mínimo de 05 años para bien ofertado. El fabricante debe indicar además que, de cambiar de representante en el territorio nacional, mantendrá las mismas condiciones con su(s) nuevo(s) representante(s), asumiendo las responsabilidades contractuales de existir.
- BPA (según lo expuesto en el ítem 4 y PRONUNCIAMIENTO N° 101-2020/OSCE-DGR)
- SUSTENTO Y ACREDITACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN PROPUESTAS: Se deberá consignar la marca, modelo, año de fabricación y procedencia de los bienes ofertados en el Hoja de Presentación del Equipo/ Sustento de cumplimiento de las características técnicas (según modelo adjunto – Formato N° 01)

#### EQUIPOS MÉDICOS:

- Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante de los equipos médicos, materia de convocatoria en procedimientos de selección se empleará: folletos, instructivos, manuales, catálogos o similares del fabricante, en original o copias a color o copias a blanco y negro, también se empleará carta (s) del fabricante con fecha máximo de antigüedad 12 meses a la presentación de la ofertas; para sustentar hasta tres características técnicas del equipo médico propuesto (debidamente acreditada por el fabricante y la información sea verdadera; y verificable bajo responsabilidad del postor). Respecto al sustento gráfico (planos, figuras o imágenes), que sustentan el (los) bien(es) ofertado(s), objeto de la convocatoria, tendrá que estar compatibilizado con el sustento literal correspondiente. Si en las propuestas, existiera contradicciones entre el sustento gráfico y literal, éstas serán desestimadas. Para acreditar el cumplimiento de las características técnicas de los componentes, accesorios u otros detallados en la ficha técnica, éstas serán con documentos folletos, catálogos u otro documento de similitud que demuestre el cumplimiento de lo solicitado en la marca y modelo propuesto por el postor. Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son:

ITEM	EQUIPAMIENTO	CANT.	ESPECIFICACIONES TECNICAS A SUSTENTAR TECNICAMENTE
1	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	6	A01 A02 A03 A04 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29 B30 B31 B32 B33 B34 B35 B36 B37 B38 B39 B40 B41 B42 B43 B44 B45 B46 B47 B48 B49 B50 B51 B52 B54 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09 C10 C11 C12 C13 C14 C15 C16 C17 D01
ITEM PAQUETE	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT.	BIENES SIMILARES
2	VENTILADOR DE TRANSPORTE	1	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 B01 B02 B03 B04 B05 C01 C02
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO	9	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 A41 A42 A43 A44 A45 A46 A47 A48 A49 A50 A51 A52 A53 A54 A55 A56 A57 A58 A59 A60 A61 A62 A63 A64 A65 A66 A67 A68 A69 A70 A71 A72 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 C01 C02

Se precisa que, las declaraciones juradas, formatos o formularios y Anexos que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor. Los demás documentos deben ser rubricados (visados) por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en caso de persona natural, por este o su apoderado.

- f) Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 606011:2010 Equipos Médicos Eléctricos. Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente. Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pisco. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizara la inspección técnica respectiva (De ser caso por el tipo de equipo).
- g) Copia del certificado ISO 13485 Medical devices: Quality management systems-

- Requirements for regulatory purposes; o NTP-ISO 13485 Dispositivos médicos. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos para propósitos regulatorios. 2° Edición, o equivalente. El certificado deberá estar referido (alcance) a uno o más de las siguientes fases productivas: al Diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto (De ser caso por el tipo de equipo).
- h) Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios). Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado. Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado. Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (Conforme Oficio N°1494-2011-DIGEMID –DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011. En la entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificara la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID (De ser caso por el tipo de equipo).
- i) Declaración jurada de plazo de entrega. **(Anexo N° 4)**<sup>4</sup>
- j) 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)**
- k) El precio de la oferta en **SOLES**. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

#### Importante

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

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

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

#### Advertencia

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

### 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- 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,

<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.

- de ser el caso.
- d) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
  - e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
  - f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>5</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).*

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>6</sup> (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>7</sup>.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete<sup>8</sup>.

#### Importante

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

#### Importante

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

<sup>5</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>6</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>7</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>8</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

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

- *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 calle LAS GEMAS 143, Urb. Santa Inés, Trujillo La Libertad.

##### **Importante**

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

#### 2.5. FORMA DE PAGO

Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa, Capacitación y mantenimiento preventivo semestral durante el periodo de garantía.

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

##### **Documentos para el pago:**

- Guía de remisión firmada y sellada por el almacén del Hospital Belén de Trujillo y almacén central del Gerencia Regional de Salud La Libertad, dando la recepción del bien recepcionado.
- Comprobante de pago, debidamente descrito
- Copia de la Orden de Compra

Se debe presentar la Guía de remisión en el almacén central del Gerencia Regional La Libertad y el comprobante de pago a la Oficina de Abastecimiento de la GERESA, sito en calle Av. Mansiche 1130, Urb. Santa Inés, Trujillo; quienes solicitarán a través de la Oficina de Administración que se haga llegar el **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES**, con Oficio por el JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial

### 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



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**403-848: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO  
SUR OESTE  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL III-1  
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO  
EQUIPAMIENTO - 2024**

IOARR: 2601427 "ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**PARÁMETROS**





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA LA IOARR: 2601427

"ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

EQUIPAMIENTO 2024

PARAMETROS:

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:** ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD

Las condiciones y formatos del presente documento, han sido elaborados con la finalidad de brindar las facilidades técnicas a los miembros del comité de selección u órgano encargado de las contrataciones o quien hiciera sus veces; para lograr una óptima adquisición, asegurando un equipamiento de calidad y un adecuado servicio post venta.

El equipamiento que entregue el contratista o proveedor adjudicado, deberán ser bienes nuevos (sin uso), cumpliendo con las especificaciones técnicas. La fecha de fabricación de los bienes no deberá exceder de un (01) año anterior a la fecha presentación de su oferta.

Las empresas proveedoras deben cumplir con lo estipulado por la Resolución Ministerial N° 031-2023/MINSA, Artículo 1: Aprobar la Directiva Administrativa N° 339-MINSA/DGIESP-2023 Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS CoV-2, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial. Artículo 2: Derogar la Resolución Ministerial 1275-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021. Derogar la Resolución Ministerial 329-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 330-MINSA/DGIESP-2022. Derogar la Resolución Ministerial 458-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 293-MINSA/2020/DGIESP.

2. **FINALIDAD PUBLICA:** La adquisición de los bienes descritos en el acápite 11, tienen por finalidad mejorar la calidad de atención, a los pacientes del **HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO – DISTRITO DE TRUJILLO - PROVINCIA TRUJILLO**, perteneciente a la IOARR:  
**"ADQUISICION DE CALDERO, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA, LAVADORA SECADORA AUTOMATICA Y LAVADORA SECADORA AUTOMATICA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"**
3. **ANTECEDENTES:** Los antecedentes contemplados para el presente requerimiento es la RESOLUCIÓN GERENCIAL N° 2022-2022-GRLL-GGR-GRSS y la RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N°0342-2023-GRLL-GGR/GRS-LL/UEI que aprobó el Expediente Técnico o Documento Equivalente de la INVERSIÓN POR REPOSICIÓN – IOARR N° 2601427.
4. **OBJETIVO PRINCIPAL:** Dotar con equipamiento biomédico en la modalidad de reposición (según Formato N° 08 MATRIZ DE CONSOLIDACION DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD del PLAN MULTINUAL DE EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS (PEES) 2023-2025 de La Libertad, aprobado con RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N° 2022-2022-GRLL-GGR- GRSS; para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud del EESS SALUD: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, en beneficio de la población con el objetivo de efectuar el diagnóstico de sus problemas de salud y curar sus enfermedades; todo lo expuesto, se cumplirá con la contratación de una o más empresas proveedoras, que suministren e instalen equipos de acuerdo a las características técnicas solicitadas, en cantidad y en el lugar de entrega señalado..
5. **REGISTRO SANITARIO** de los bienes que por normatividad correspondan, presentar una copia de registro sanitario que lo acredite; los bienes que no lo requieren deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA Y EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID)**,
6. **BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DEL POSTOR (BPA)**, asegurando con esto, que los bienes que son objeto de la convocatoria, tengan un almacenamiento adecuado y que el postor cumpla con las normativas en almacenamiento en equipos médicos, por lo que deberá presentar un Certificado que valide las Buenas Practica de Almacenamiento (BPA); esto en concordancia al listado de equipos que requieran contar con Registro Sanitario; el cual será acreditado en la presentación de propuesta técnica.  
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento- BPA
  - Vigente a la fecha de presentación de propuesta.
  - Expedido por DIGEMID
  - En el caso de consorcios o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar en nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones) acompañado del Contrato de Servicio de Almacenaje que acredite el vínculo contractual entre ambas partes en concordancia a lo indicado en el numeral 3.2. del Pronunciamiento N° 330-2008/DOP), así como acreditar el cumplimiento de los procesos que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
»»» CON La Libertad

- que presta el servicio como en la empresa que solicita el servicio del almacenamiento (En concordancia a lo indicado en el numeral 3.1 del Pronunciamiento N° 039-2011/DTN).
- En caso los postores contraten el servicio de almacenamiento no basta que este último cuente con un CBPA a su nombre si no que el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID (mediante Oficio N°1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECVE/MINSA (pronunciamiento N°141-2014-DSU)
  - En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional se considera suficiente la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).
  - Vigente a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM (éste último, en caso de la aplicación del Art. 111 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias).
7. **CAPACITACION**, se impartirá horas de capacitación al personal asistencial y de mantenimiento que asignen las jefaturas correspondientes, según lo establecido:
- 7.1 El capacitador realizará la capacitación de manera presencial.  
La capacitación del personal asistencial deberá abarcar el manejo, el cuidado y la conservación del equipo con sus componentes y accesorios.
- 7.2 El proveedor realizará los siguientes tipos de capacitación:
- 7.2.1 Capacitación en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos: dirigido a los profesionales de la salud u otros que designe el Hospital.
- 7.2.2 Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo: dirigido al personal profesional encargado del mantenimiento y/o soporte biomédico u otros que designe el Hospital
- Culminado se suscribirán mediante los formatos: **ACTA DE CAPACITACION BÁSICA EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y ACTA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO;** documentos de cumplimiento para la firma final del **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES.**
8. **SERVICIO POST VENTA** para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante; debiendo adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**, firmada por el representante y refrendada por el Fabricante. El fabricante debe indicar además que, de cambiar de representante en el territorio nacional, mantendrá las mismas condiciones con su(s) nuevo(s) representante(s).
9. **ADELANTOS:** No se otorgaran adelantos de ninguna índole.
10. **SUBCONTRATACION:** No se permite la subcontratación
11. **REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR**

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

12. **GARANTÍA COMERCIAL:** El periodo de garantía mínima comercial, se encuentra establecido de manera independiente, en su respectivas **especificaciones técnicas del bien**, materia de la convocatoria. La misma que debe cubrir en la post venta los siguientes aspectos:

Parámetro	Descripción
Cobertura	• El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Proveedor realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios
Fecha de inicio	• La que indica en el "ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES" – Formato N° 02
Duración	• Establecido en la ficha técnica del bien • El Proveedor de acuerdo a su oferta, puede ofrecer mayor tiempo de garantía según (Anexo N° 11)
Atención por garantía	• Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Proveedor • Plazo inicial: el Proveedor tiene un plazo de cinco (05) días calendarios para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el Proveedor podrá trasladar a su taller





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



	<p>particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, 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 o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional</li> <li>Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Proveedor reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo.</li> <li>La conformidad estará dada por el área usuaria.</li> <li>El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 20.1 y las acciones legales correspondientes.</li> </ul>
Extensión de garantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Proveedor, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el Proveedor reemplazó el equipo con otro de similares características (Anexo N° 11)</li> <li>De no cumplir con la programación de mantenimiento preventivo establecida, se extenderá la garantía por los mes (s) o año (s), que el proveedor no cumplió con dichas responsabilidades (Anexo N° 14)</li> </ul>

13. **EL PLAZO** máximo a considerarse para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder del bien, es contabilizado en días calendarios, desde el día siguiente de suscrito el contrato, en caso de bienes adquiridos por procedimiento de selección o desde el día siguiente de emitida la Orden de Compra, en caso de compras directas menores a 8 UIT<sup>s</sup>.

En caso de retraso Injustificado del proveedor para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder dentro del plazo establecido para los bienes, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, conforme al **Artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado**, el mismo que se detalla, según su grupo genérico, en lo **CUADRO N° 01**, respectivamente.

CUADRO N° 01: PLAZO MAXIMO  
PARA EL EQUIPAMIENTO MEDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT	PLAZO DE ENTREGA
1	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	6	90 DIAS
ITEM PAQUETE	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT	PLAZO DE ENTREGA
2	VENTILADOR DE TRANSPORTE	1	90 DIAS
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO	9	

14. **LUGAR DE ENTREGA E INSTALACION DE BIENES:** La totalidad de bienes serán entregados en la siguiente dirección:

Sito en: Jr. Bolívar 350, Trujillo, Distrito de Trujillo – Provincia de Trujillo – Región La Libertad

15. **FORMA DE ENTREGA:** Sera de la siguiente manera:

- a) El proveedor comunicará al jefe de almacén Central del Gerencia Regional de Salud La Libertad ([jurbinal@dirsalalibertad.gob.pe](mailto:jurbinal@dirsalalibertad.gob.pe) - Teléfono: 947836382), al director(a) del establecimiento de Salud ([solhuanchac@hotmail.com](mailto:solhuanchac@hotmail.com) - Teléfono: 948400586), al Jefe del área de Servicios Generales ([edwin\\_veml@hotmail.com](mailto:edwin_veml@hotmail.com) - Teléfono: 949548713) o al personal designado por el (ella) y a la Oficina de Planificación – GERESA ([odlaza@dirsalalibertad.gob.pe](mailto:odlaza@dirsalalibertad.gob.pe) - 975473797) vía correo electrónico con un mínimo de 48 horas de anticipación, pactando fecha de entrega entre las partes, señalando día(s) y hora(s) en el establecimiento de salud. El jefe de almacén central de la GERESALL o el personal designado por éste, efectuará la recepción del (los) bien (es) al momento de la entrega de parte del proveedor (conforme al Artículo 168.1 RLCE) y/o el jefe de almacén de la red de Salud/Hospital o quien haga dichas funciones (de estimar oportuno).
- b) El bien será entregado en el establecimiento de salud beneficiario (usuario final), consignando en la Guía de Remisión la fecha de recepción. Adicionalmente el personal de almacén central asignado, sellará la (s) guía (s) de remisión, verificando que los bienes entregados correspondan a los detallados en la guía, constituyéndose para este caso en un solo acto.

16. **VERIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS, INSTALACIÓN Y CONFORMIDAD**

**Condiciones de Verificación de Características:** Las condiciones de verificación del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), estará sujeta a cumplimiento de cada uno de los puntos que se describen en el Formato **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES**, para efectos de dar inicio a la Operatividad, Funcionamiento e inicio de la Garantía Comercial; de no cumplir con las características solicitadas, se aplicará lo estipulado en el artículo 168.7 del RCLC.





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
CON La Libertad

Dentro del Plazo de Entrega estipulado en el Cuadro N° 01, se deberán efectuar las labores de: Capacitación en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos; y capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo.

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

De presentarse observaciones en esta etapa, estas serán subsanadas por el proveedor previo a la Instalación y a la suscripción del **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES**, con un plazo perentorio de 02 a 08 días, de acuerdo a la complejidad de la misma (s) (Artículo 168.4 del RLCE) y a lo expuesto en los Artículos 168.5 y 168.6 del RLCE.

Los responsables de dar conformidad en la recepción del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), serán: el jefe (a) del servicio o usuario final del equipo (s) o bien (es) adquirido (s), el representante de la oficina de servicios generales o área técnica del establecimiento o red de salud, con V°B° del director (a) del Establecimiento de Salud beneficiario o Red de Salud y profesional de elaboración de Expediente Técnico o profesional que designe el responsable de la UEI – Planificación. Finalmente, a solicitud de la Oficina de administración de la Gerencia Regional de Salud, se alcanzará el **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES** y con la documentación debidamente consignada y firmada se emitirá el Oficio por el JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD

#### 17. CONDICIONES DE EJECUCION

- 17.1. El (los) equipo (s), componentes y sus periféricos ofertados por los Proveedores deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la (s) propuesta (s).
- 17.2. El Proveedor será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (sub Proveedores), otras entidades o terceros en general; sustentado en su propuesta técnica el personal técnico que efectuarán las responsabilidades asumidas.
- 17.3. El Proveedor deberá dejar el Equipo Instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino. Si en el servicio del establecimiento no cuenta con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko u otro tipo de energía (fuerza, caso específico de los equipos electromecánicos); el proveedor estará obligado a proporcionar e instalar bajo su cuenta el tomacorriente en la ubicación final del equipo o según las condiciones de lo especificado en la Ficha Técnica de cada equipo.
- 17.4. El proveedor deberá ofertar el equipos y sus componentes periféricos de tal forma que se encuentren listos para su perfecto estado de funcionamiento al momento de la entrega en el lugar de destino, teniendo en consideración la temperatura, humedad, altura sobre el nivel del mar y la presión atmosférica, debiendo incluir todos los accesorios necesarios para su operación; independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en las Especificaciones Técnicas y en las presentes condiciones de adquisición.
- 17.5. Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Establecimiento de Salud las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos. Al término de la garantía el Contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 17.6. El proveedor previo a la firma del ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES, deberá suministrar al Hospital dos (02) juegos de manuales originales completos (físico y en archivo digital: USB) de operación y servicio técnico del equipamiento. Los manuales deberán ser originales del fabricante y de estar en idioma diferente al español, se deberá entregar su correspondiente traducción al idioma español (para el caso de manuales físicos).
- 17.7. El Proveedor deberá elaborar y presentar a la Oficina de UEI – Equipamiento - Planificación GERESA, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato o recepción de Orden de Compra: Programa de Mantenimiento Preventivo y Procedimiento de Programa de Mantenimiento Preventivo; y el Protocolo de Pruebas, quien aprobará y comunicará por escrito al Proveedor, en un plazo no mayor de diez (10) calendarios. La Entidad precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo y protocolo de pruebas, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros. Se precisa que Oficina de UEI – Equipamiento - Planificación GERESA o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo y Protocolo de Pruebas, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo y Protocolo de Pruebas, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en el Establecimiento de Salud de destino. Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el Proveedor.

Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos, deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el establecido

Hospital Belén de Trujillo – 403-848: REGION LA LIBERTAD SALUD TRUJILLO SUR OESTE  
Gerencia Regional de Salud – Oficina de Planificación – Av. Mansiche 1024 Urb. Santa Inés  
Correo: [compras@geresa.ll.es](mailto:compras@geresa.ll.es) o [compras@geresa.ll.es](mailto:compras@geresa.ll.es)





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.

- 17.8. Para la entrega, instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, el contratista deberá tener en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, asegurándola operación y funcionamiento del equipo.
- 17.9. Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega e instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en la Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica y en las presentes condiciones generales de adquisición.
- 17.10. El equipo ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento, de acuerdo a las horas de funcionamiento y/o estipulado por el fabricante en el manual de servicio técnico), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación. La oferta deberá indicar el monto de la prestación principal.
- 17.11. El Proveedor, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).
- 17.12. La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad Contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documentario doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.
- 17.13. El Proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.
- 17.14. El Proveedor deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES** - Formato N° 02".
- 17.15. Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.
- 17.16. A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica – económica, de creer conveniente; podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones del Establecimiento de Salud con la finalidad de evaluar la planta física de los ambientes y verificar las condiciones para la instalación del (los) equipo (s) en el/los ambiente (s) designado (s) por la Entidad; además tener en cuenta lo indicado en el Anexo N° 13 "DEFINICION DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN SU CONDICIONES TECNICAS" y los detalles específicos de la Ficha Técnica.
- 17.17. Previo a la firma del ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES, el proveedor deberá colocar en el equipo una placa metálica, donde irá grabado

LOGO DE LA ENTIDAD	Procedimiento de Selección N° _____
	Contrato N° _____
	Orden de compra N° _____
	Nombre del equipo _____
	Razón social del contratista _____
	Teléfono _____
	Dirección _____
	Fecha de instalación (mes, año) _____
	Fecha de inicio de la garantía _____
	Tiempo de la garantía _____

en bajo relieve y en lugar visible, lo siguiente:

Dicha placa metálica no entorpecerá el reconocimiento de los datos o manejo del equipo. La placa deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo. Lo anterior será realizable en caso se permita en el equipo.

**18. CONDICIONES DE OPERATIVIDAD DEL EQUIPAMIENTO**

- 17.1. **CONDICIONES DE OPERATIVIDAD:** El proveedor cumplirá las condiciones de operatividad: programa de mantenimiento preventivo propuesto, en las fechas señaladas bajo responsabilidad, el cual se realizará durante el periodo de garantía; y de no existir, justificación sustentatoria y fehaciente de atraso, se exigirá y deberá ampliar el plazo de la garantía por lo meses de incumplimiento de la programación de mantenimiento preventivo propuesto; toda vez que el periodo de Mantenimiento Preventivo está concordante con la garantía.

**PROCEDIMIENTO**





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
»» CON La Libertad

Tipo de Operatividad	Características
Constante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad en la que se interviene al equipo con la finalidad de conservar su buen funcionamiento y prevenir fallas.</li> <li>Se realizará durante el periodo establecido para la garantía, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la firma del "ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES" - Formato N° 02.</li> <li>Se realizará cada seis (6) meses durante el periodo de garantía ofertado y según programa de mantenimiento preventivo - Formato N° 12 - Las actividades se efectuarán según lo indicado en el manual de servicio técnico del fabricante del equipo.</li> <li>Será efectuado en las instalaciones del Establecimiento de Salud en donde se encuentren ubicados.</li> <li>Reemplazo de consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e Insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento, de acuerdo a las horas de funcionamiento y/o estipulado por el fabricante en el manual de servicio técnico.</li> </ul>
Interrompido	<p>Esta actividad se realiza luego que ocurra una falla o avería en el equipo que por su naturaleza no pueden planificarse en el tiempo, puede implicar el cambio de algunas piezas del equipo en caso de ser necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Proveedor destaca a su personal a las instalaciones del Establecimiento de Salud donde se encuentra el equipo. Además, los insumos, repuestos, herramientas y gastos estarán cubierto por el Proveedor, mientras esté en garantía</li> </ul>

Las actividades de Operatividad: Constante e Interrompido será registrado en la orden de trabajo de mantenimiento (OTM) - Formato N° 04 - Este documento es válido cuando cuenta con la firma del responsable del servicio usuario del equipo, del responsable del área de mantenimiento de equipos biomédicos del establecimiento de salud o quien haga sus veces y el responsable del mantenimiento del Proveedor.

#### CONFORMIDAD

El Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo (Formato N° 03) será emitido según la programación y durante el periodo de garantía, debiendo estar suscrito por los siguientes representantes:

- Un representante del área usuaria del Establecimiento de Salud;
- Un representante del área técnica del Establecimiento de Salud, y
- Un representante (técnico y/o comercial y/o legal) del Proveedor

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

### 19. SOPORTE TÉCNICO

#### 19.1. FALLAS DE EQUIPO

Al ocurrir un evento, de requerimiento de atención al equipo, la Entidad Contratante y/o Establecimiento de Salud comunica al Proveedor quien deberá dar el soporte a distancia en forma inmediata, de no haber solución al incidente el Proveedor debe atender en forma presencial con su personal técnico calificado y con experiencia demostrable en reparación y mantenimiento, dentro del plazo establecido en el contrato. La atención se dará de las siguientes formas:

Tipo de Soporte	Características
A distancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se desarrolla por medio de los canales siguientes: teléfono y correo electrónico, para este fin del Proveedor proporcionará estos datos y es su obligación mantenerlo actualizado y vigente durante el periodo de garantía del equipo.</li> <li>Para la suscripción del contrato, el Proveedor deberá proporcionar una dirección de correo electrónico, la sola remisión del correo electrónico por parte del Establecimiento de Salud o Entidad al Proveedor será considerado como una notificación válida, teniendo un plazo máximo de respuesta de 24 horas.</li> </ul>
Presencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con el personal designado por el Proveedor, se apersona al establecimiento de salud, según se establece en el contrato; en un plazo máximo de 72 horas de notificado.</li> </ul>

#### 19.2. PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR

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

#### Profesional encargado de la instalación, protocolo de pruebas y capacitación:

Personal de Salud, Ingeniero Electrónico, Ingeniero Mecatrónico o Ingeniero Biomédico (en relación a lo expuesto en el ítem 28 inciso B) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL) con experiencia de cuatro (04) años o mayor en

Hospital Belén de Trujillo - 403-848: REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE  
Gerencia Regional de Salud - Oficina de Planificación - Av. Mansiche 1024 Urb. Santa Inés  
Sitio Web: www.direccionalibertad.gob.pe / correo: info@direccionalibertad.gob.pe





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de los equipos ofertados. Deberá ser colegiado y habilitado (demostrable con certificado de habilidad vigente). La experiencia se contabilizará de la fecha de la colegiatura en adelante.

**Profesional encargado del mantenimiento:**

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado o egresado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor (en relación a lo expuesto en el ítem 28 inciso B) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL). También podrá participar como personal de mantenimiento el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Con experiencia de cuatro (04) años o mayor en mantenimiento y/o reparación de equipos. La experiencia se contabilizará, para el caso del profesional técnico a partir de la fecha de obtención del título en adelante y para el caso del bachiller en ingeniería a partir de la fecha del grado de bachiller en adelante.

Asimismo, el profesional colegiado en Ingeniería podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con el número de años de experiencia solicitados en el mantenimiento y/o reparación de equipos.

Los gastos que ocasione la participación de profesionales y técnicos especialistas, personal técnico de apoyo y otros recursos humanos que se amerite para cumplir con los productos esperados en los plazos propuestos, se encuentran bajo responsabilidad y son parte de la oferta técnica del proveedor.

**20. PLAZO DE RESPONSABILIDAD DE VICIOS OCULTOS:** La responsabilidad por vicios ocultos, tiene el mismo período de garantía comercial, en concordancia con lo establecido en el ACTA DE CONFORMIDAD DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPOS Y SUS COMPONENTES del bien, contabilizado desde la de suscripción de la misma.

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

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

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

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;  
F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

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

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

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

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.

**21.1 Otras penalidades**

SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
En caso de la garantía, si pasados los cinco (05) días calendario iniciales señalados en el literal 11 (atención por garantía) y el contratista no ha reemplazado el equipo o no ha proporcionado los medios oportunos para que la actividad del área usuaria no se vea afectada, se aplicará la siguiente penalidad	5% de la UIT por cada día que no se haya reemplazado el equipo	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la oficina de abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria
En caso de la garantía, si pasado los quince (15) días calendario adicionales a los mencionados en el literal 11 (atención por garantía) y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza el equipo defectuoso por uno de los similares, o superior característica técnica, se aplicará la siguiente penalidad	5% de la UIT por cada día que el proveedor no entregue el equipo reparado o no reemplace el equipo	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la oficina de abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria
En el caso de la no entrega del programa de mantenimiento preventivo o no realizar la subsanación, conforme al numeral 16.7, se aplicará la siguiente penalidad	0.5% de la UIT por cada día de demora	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la oficina de abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria

**22. FORMA DE PAGO:**

**22.1 Pago único:** Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa, Capacitación y mantenimiento preventivo semestral durante el periodo de garantía.  
El pago al Contratista será efectuado por la unidad ejecutora de la entidad en moneda nacional Soles, el mismo





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
»» CON La Libertad

que se realizara según lo establecido en el artículo 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, a la culminación del 100% de los trabajos de entrega, instalación y Prueba Operativa de los Equipos (formato N° 02), adjuntando los documentos que se indican:

**Documentos para el pago:**

- Guía de remisión firmada y sellada por el almacén del Hospital Belén de Trujillo y almacén central del Gerencia Regional de Salud La Libertad, dando la recepción del bien recepcionado.
- Comprobante de pago, debidamente descrito
- Copia de la Orden de Compra

Se debe presentar la Guía de remisión en el almacén central del Gerencia Regional La Libertad y el comprobante de pago a la Oficina de Abastecimiento de la GERESA, sito en calle Av. Mansiche 1130, Urb. Santa Inés, Trujillo; quienes solicitarán a través de la Oficina de Administración que se haga llegar el **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES**, con Oficio por el JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial.

**23. PLAZO PARA HACER EFECTIVO LOS PAGOS:** 15 días calendario contados a partir de la suscripción de la conformidad técnica otorgada por el área usuaria especializada.

**24. SISTEMA DE CONTRATACION Y MODALIDAD DE EJECUCION:** El sistema de contratación de los bienes es: **suma alzada** y la modalidad de ejecución contractual, es según lo establecen el siguiente cuadro.

**CUADRO N° 02: MODALIDAD DE EJECUCIÓN PARA EL EQUIPAMIENTO MEDICO**

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT	MODALIDAD DE EJECUCION
1	MAQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	6	LLAVE EN MANO
ITEM PAQUETE	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT	MODALIDAD DE EJECUCION
2	VENTILADOR DE TRANSPORTE	1	LLAVE EN MANO
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO	9	

**25. RESOLUCIÓN DE CONTRATO**

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

**26. 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.

**27. DECLARACION JURADA DE INTERESES**

El proveedor declara conocer los alcances del Decreto de Urgencia N° 020-2019 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 91-2020-PCM, respecto a la presentación, contenido y oportunidad de la obligatoriedad de la presentación de la declaración Jurada de Intereses.

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

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

**28. ANTICORRUPCION**

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o Indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 248-A, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago, en general, cualquier beneficio o incentivo legal en relación con el contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 248-A.

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

**29. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



arbitraje, según el acuerdo de las partes.

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

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 183 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial, según lo señalado en el artículo 184 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje, ambas normas modificadas por el Decreto Supremo N° 056-2017-EF

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

**31. INFORMACION COMPLEMENTARIA DE LA SELECCION**

**Documentos de presentación obligatoria:**

Los siguientes documentos deben ser presentados como adicionales a la declaración jurada de cumplimiento a las especificaciones técnicas.

- 31.1 Autorización del Fabricante hacia el postor, como Distribuidor o Representante de la Marca
- 31.2 Autorización del Fabricante indicando que el postor asume el compromiso de disponibilidad de servicios, repuestos, partes y piezas originales por un periodo mínimo de 05 años para bien ofertado. El fabricante debe indicar además que, de cambiar de representante en el territorio nacional, mantendrá las mismas condiciones con su(s) nuevo(s) representante(s), asumiendo las responsabilidades contractuales de existir.
- 31.3 BPA (según lo expuesto en el ítem 4 y PRONUNCIAMIENTO N° 101-2020/OSCE-DGR)
- 31.4 SUSTENTO Y ACREDITACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN PROPUESTAS: Se deberá consignar la marca, modelo, año de fabricación y procedencia de los bienes ofertados en el Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de cumplimiento de las características técnicas (según modelo adjunto - Formato N° 01)

**EQUIPOS MÉDICOS:**

- Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante de los equipos médicos, materia de convocatoria en procedimientos de selección se empleará: folletos, instructivos, manuales, catálogos o similares del fabricante, en original o copias a color o copias a blanco y negro, también se empleará carta (s) del fabricante con fecha máximo de antigüedad 12 meses a la presentación de la ofertas; para sustentar hasta tres características técnicas del equipo médico propuesto (debidamente acreditada por el fabricante y la información sea verdadera; y verificable bajo responsabilidad del postor). Respecto al sustento gráfico (planos, figuras o imágenes), que sustentan el (los) bien(es) ofertado(s), objeto de la convocatoria, tendrá que estar compatibilizado con el sustento literal correspondiente. Si en las propuestas, existiera contradicciones entre el sustento gráfico y literal, éstas serán desestimadas.

Para acreditar el cumplimiento de las características técnicas de los componentes, accesorios u otros detallados en la ficha técnica, éstas serán con documentos folletos, catálogos u otro documento de similitud que demuestre el cumplimiento de lo solicitado en la marca y modelo propuesto por el postor. Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son:

ITEM	EQUIPAMIENTO	CANT.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A SUSTENTAR TÉCNICAMENTE
1	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITORIO AVANZADO	6	A01 A02 A03 A04 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24 B25 B26 B27 B28 B29 B30 B31 B32 B33 B34 B35 B36 B37 B38 B39 B40 B41 B42 B43 B44 B45 B46 B47 B48 B49 B50 B51 B52 B54 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09 C10 C11 C12 C13 C14 C15 C16 C17 D01
ITEM PAQUETE	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT.	BIENES SIMILARES
2	VENTILADOR DE TRANSPORTE	1	A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33 A34 A35 A36 A37 A38 A39 A40 A41 A42 A43 A44 A45 A46 A47 A48 A49 A50 A51 A52 A53 A54 A55 A56 A57 A58 A59 A60 A61 A62 A63 A64 A65 A66 A67 A68 A69 A70 A71 A72 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 C01 C02
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO	9	

Se precisa que, las declaraciones juradas, formatos o formularios y Anexos que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor. Los demás documentos deben ser rubricados (visados) por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en caso de persona natural, por este o su apoderado.

- 31.5 Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 606011:2010 Equipos Médicos Eléctricos. Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente. Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pisco. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizara la inspección técnica respectiva (De ser caso por el tipo de equipo).
- 31.6 Copia del certificado ISO 13485 Medical devices: Quality management systems- Requirements for regulatory purposes; o NTP-ISO 13485 Dispositivos médicos. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos para propósitos regulatorios. 2ª Edición, o equivalente. El certificado deberá estar referido (alcance) a uno o más de las siguientes fases productivas: al Diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto (De ser caso por el tipo de equipo).





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



- 31.7 Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).
- Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado.
- Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado.
- Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (Conforme Oficio N°1494-2011-DIGEMID –DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011.
- En la entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificara la vigencia, a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID (De ser caso por el tipo de equipo)





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



(ANEXO N° 10)

(APLICADO EN PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN)  
DECLARACIÓN JURADA DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
Presente. -

De nuestra consideración,

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 el (CONSIGNAR EL BIEN OFERTADO) incluido dentro del ITEM N° ..... no requiere de registro sanitario otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, sometiéndome a la descalificación de comprobarse lo contrario.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



(ANEXO N° 11)

**DECLARACIÓN JURADA DE LA GARANTÍA DE LOS BIENES**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**Presente. -**

De nuestra consideración,

El que suscribe, ..... Identificado con DNI N° ....., en mi calidad de representante legal de la empresa ....., con RUC N° ....., DECLARO BAJO JURAMENTO, que de resultar adjudicado, mi representada garantiza el perfecto estado de funcionamiento de los equipos, incluyendo sus componentes ofertados contra cualquier desperfecto o deficiencia de fábrica que pudiera manifestarse durante su instalación y/o funcionamiento, en las condiciones imperantes en cada punto de destino, por el periodo de garantía total según el detalla siguiente:

N° Ítem	Descripción del Ítem	Garantía según EETT (a)	Garantía adicional ofertada (b)	Garantía Total ofertada (a) + (b)

La vigencia de garantía, se contará a partir del día siguiente de la suscripción del ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES.

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

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

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

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





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



(ANEXO N° 12)

**DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**Presente.** –

De nuestra consideración,

El que suscribe,..... Identificado con DNI N° ....., en mi calidad de representante legal de la empresa ....., con RUC N° ....., DECLARO BAJO JURAMENTO que mi representada se compromete a lo siguiente:

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

- Servicio de mantenimiento postventa una vez vencida la garantía comercial y técnica; por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante.
- Garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales en la postventa; por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante, el cual es de..... (SEÑALAR TIEMPO DE VIDA ÚTIL DEL PRODUCTO OFRECIDO).

Todo ello conforme a las recomendaciones del fabricante.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

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





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



(ANEXO N° 13)

DEFINICION DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN SU CONDICIONES TECNICAS

CUADRO N° 04: DEFINICIÓN DE CONDICIONES DEL EQUIPO MÉDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO A ADQUIRIR	CANT.	REQUIERE PRE-INSTALACION	REQUIERE PROTOCOLO PRUEBAS	REQUIERE CAPACITACION URBANIA	REQUIERE CAPACITACION TECNICA
<b>DEFINICIÓN DE CONDICIONES DEL EQUIPO BIOMEDICO</b>						
1	AGITADOR PARA BOLSAS DE SANGRE	1	NO	SI	SI	SI
2	ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS PORTATIL	3	NO	SI	SI	SI
3	MONITOR DE GASTOCARDIACO	1	NO	SI	SI	SI
4	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	10	NO	SI	SI	SI
5	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE NEONATAL	1	NO	SI	SI	SI
6	BIDESTILADOR DE AGUA 4 LITROS/H	1	SI	SI	SI	SI
7	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS	5	NO	SI	SI	SI
8	CENTRIFUGA PARA MICROHEMATOCRITO	2	NO	SI	SI	SI
9	DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS	2	NO	SI	SI	SI
10	ELECTROBISTURI MONOPOLAR BIPOLAR DIGITAL	4	NO	SI	SI	SI
11	EQUIPO DE BAÑO MARIA	2	NO	SI	SI	SI
12	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	4	NO	SI	SI	SI
13	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL	1	SI	SI	SI	SI
14	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	1	SI	SI	SI	SI
15	EQUIPO DE RAYOS X RODABLE DIGITAL	1	SI	SI	SI	SI
16	ECÓGRAFO DOPPLER COLOR 3D	1	NO	SI	SI	SI
17	ESPECTROFOTOMETRO	2	NO	SI	SI	SI
18	ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR VERTICAL DE 150 L	1	SI	SI	SI	SI
19	ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELECTRICO DE VAPOR VERTICAL 85 L	1	SI	SI	SI	SI
20	INCUBADORA PARA CULTIVO	1	NO	SI	SI	SI
21	INCUBADORA PARA CULTIVO	2	NO	SI	SI	SI
22	LAMPARA DE HEMODIÁLISIS CON TONOMETRO DE AFLANACION	2	SI	SI	SI	SI
23	LAMPARA QUIRURGICA DE TECHO DE INTENSIDAD ALTA	4	SI	SI	SI	SI
24	LAMPARA DE EXAMEN CLINICO	6	NO	SI	SI	SI
25	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	8	NO	SI	SI	SI
26	MICROSCOPIO BINOCULAR ESTANDAR	1	NO	SI	SI	SI
27	MICROSCOPIO BINOCULAR CON CAMARA INCORPORADA	1	NO	SI	SI	SI
28	MONITOR FETAL	1	NO	SI	SI	SI
29	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 (NEONATAL)	5	SI	SI	SI	SI
30	CONGELADORA VERTICAL DE -86 °C	1	NO	SI	SI	SI
31	REFRIGERADORA PARA MEDICAMENTOS	3	NO	SI	SI	SI
32	REFRIGERADORA PARA LABORATORIO 18 PIES	1	NO	SI	SI	SI
33	VIDEO COLPOSCOPIO	1	NO	SI	SI	SI
34	VENTILADOR DE TRANSPORTE	1	NO	SI	SI	SI
34	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO	9	NO	SI	SI	SI
<b>DEFINICIÓN DE CONDICIONES DEL EQUIPO ELECTROMECANICO</b>						
1	LAVADORA CENTRIFUGA AUTOMATICA DE DOS PUERTAS (BARRERA SANITARIA) INDUSTRIAL 130 KG	1	SI	SI	SI	SI
2	SECADORA DE ROPA, CAPACIDAD 80 KG	2	SI	SI	SI	SI





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



(ANEXO N° 14)

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y AMPLIACION DE GARANTIA POR INCUMPLIMIENTO**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**Presente.** -

De nuestra consideración,

El que suscribe,..... Identificado con DNI N° ....., en mi calidad de representante legal de la empresa ....., con RUC N° ....., DECLARO BAJO JURAMENTO que mi representada se compromete a lo siguiente:

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

- Cumplir el programa de mantenimiento preventivo, bajo compromiso de ampliar la garantía del equipo en los meses de no cumplimiento de la programación de mantenimiento preventivo propuesto.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

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







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**FORMATO N° 02**

**ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES**

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

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

DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:

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

- Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del contratista, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en las Bases.
- Integridad física y estado de conservación óptimo del equipo médico y sus componentes periféricos.
- Entrega de ficha de especificaciones técnicas con el cumplimiento de las mismas, firmado por Representante Legal de la Empresa.
- Entrega de la ficha técnica correspondiente.
- Instalación y Prueba operativa del equipo médico, teniendo en consideración el protocolo de pruebas, resultado del protocolo de pruebas y condiciones de pre instalación (de ser el caso).
- Entrega de un (01) Manual Operación y un (01) manual de Servicio Técnico por cada equipo médico, en idioma español. De no ser el caso, Original (Inglés) y traducción al español en forma legible.
- Entrega de 01 video de operación y 01 video de servicio técnico por equipo (de ser el caso)
- Entrega de un Certificado de Garantía de..... meses (que rige a partir de hoy) por el equipo médico.
- Entrega del formato del programa de Mantenimiento preventivo de los equipos médicos
- Entrega del formato de actividades de Mantenimiento Preventivo de los equipos médicos en concordancia con el Manual de Servicio Técnico.
- Entrega del Formato de Declaración Jurada de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo, bajo compromiso de ampliar la garantía del equipo en los meses de no cumplimiento de la programación de mantenimiento preventivo propuesto.
- Entrega de constancia de Capacitación en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación Básica del Equipo.
- Entrega de constancia de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación del Equipo.
- Instalación de placa metálicas u pegatina (de ser el caso, coordinado y aprobado) de los equipos, donde se indique fecha y año de instalación.  
Acto seguido se llevó a cabo la Instalación y prueba operativa del equipo, encontrándose todo conforme. Firman dando fe de lo anterior.

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Usuario Final:  
Servicio, Unidad o Departamento

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Representante Área Especialista  
Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Representante Legal  
Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Representante Profesional  
UEI – Planificación – GERESA/LL





GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

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

DENOMINACIÓN :  
 MARCA :  
 MODELO :

**1.00 CARACTERÍSTICAS GENERALES:**

- 1.01
- 1.02
- 1.03

**COMPONENTES**

- 2.00
- 2.01
- 2.02

**REQUERIMIENTO ELECTRICO**

- 3.00
- 3.01
- 3.02
- 3.03

**GARANTIA Y MANTENIMIENTO:**

- 4.00
- 4.01
- 4.02
- 4.03

**CAPACITACION, MANUALES Y OTROS:**

- 5.00
- 5.01
- 5.02
- 5.03
- 9.02
- 9.03

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Usuario Final:  
 Servicio, Unidad o Departamento

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Representante Área Especialista  
 Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Representante Legal  
 Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Representante Profesional  
 UEI – Planificación – GERESA/LL







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**FORMATO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS**

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

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

DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :  
SERIE :

Nº	Descripción de la prueba	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Tiempo estimado de realización	Resultado – Valor esperado
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

Nota: Se realizará con el Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR).

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

Usuario Final  
Servicio, Unidad o Departamento

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

responsable SSGG/Área Técnica  
EESS/Red de Salud

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

Representante Área Especialista  
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

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

Representante Legal  
Empresa Proveedora

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

Representante Profesional  
UEI – Planificación – GERESA/LL







GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :

N°	DESCRIPCION ACTIVIDAD (Año 1, 2 y 3)	PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO (MESES)											
		3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36
1			X		X		X		X		X		X
2			X		X		X		X		X		X
3			X		X		X		X		X		X
4			X		X		X		X		X		X
5			X		X		X		X		X		X
6			X		X		X		X		X		X
7			X		X		X		X		X		X
8			X		X		X		X		X		X
9			X		X		X		X		X		X
10			X		X		X		X		X		X
11			X		X		X		X		X		X
12			X		X		X		X		X		X
13			X		X		X		X		X		X
14			X		X		X		X		X		X
15			X		X		X		X		X		X
16			X		X		X		X		X		X
17			X		X		X		X		X		X

**Nota:**

El Mantenimiento Preventivo que se le realice al equipo, deberá ser consignado en la Ficha "Orden de Trabajo de Mantenimiento" que será proporcionada por la entidad.

Año N° 1: Se inicia en el mes en que se firma el ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DEL EQUIPO Y SUS COMPONENTES

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

Usuario Final:  
Servicio, Unidad o Departamento

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

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

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

Representante Área Especialista  
Empresa Proveedora

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

Representante Legal  
Empresa Proveedora

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

Representante Profesional  
UEI - Planificación - GERESA/LL





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
»»» CON La Libertad

**PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

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

DENOMINACIÓN :  
MARCA :  
MODELO :  
SERIE :

Nº	Descripción Actividad	Procedimientos para Realizar cada actividad	Insumos y Repuestos	Herramientas Instrumentos	Ejecutores (Ing./Tec.)	Horas Hombre
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

(\*) Insumos: materiales utilizados para la ejecución del mantenimiento preventivo: limpiador de contactos eléctricos alcohol, lubricante teflón, soldadura, etc.

(\*\*) Repuesto: Provisión, conjunto de cosas guardadas para usarlas como recambio de consumibles de operación, piezas, accesorios, partes y componentes de un equipo.

Nota: Se realizará con el Representante Área Especialista de la Empresa Proveedora (PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR).

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Usuario Final  
Servicio, Unidad o Departamento

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
responsable SSGG/Área Técnica  
EESS/Red de Salud

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Representante Área Especialista  
Empresa Proveedora (acuerdo al ítem 16.2.1)

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Representante Legal  
Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Representante Profesional  
UEI – Planificación – GERESA/LL





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



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

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

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

Nombre del bien:  
Marca:  
Modelo:  
Serie:  
Proceso de adquisición:  
N° de Contrato:  
Razón social del proveedor:  
Domicilio legal:  
RUC:  
N° Teléfono o Móvil:

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

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

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

Nº	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				

Personal asistencial que recibe la capacitación:

Nº	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				





GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



13.				
14.				
15.				

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

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Usuario Final:  
 Servicio, Unidad o Departamento

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Representante Área Especialista  
 Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Representante Legal  
 Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Representante Profesional  
 UEI – Planificación – GERESA/LL





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**ACTA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO**

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

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

Nombre del bien:  
Marca:  
Modelo:  
Serie:  
Proceso de adquisición:  
N° de Contrato:  
Razón social del proveedor:  
Domicilio legal:  
RUC:  
N° Teléfono o Móvil:

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

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

Representante Área Especialista de la Empresa Proveedor encargada de la capacitación:

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

Personal asistencial que recibe la capacitación:

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				





GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



13.				
14.				
15.				

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

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Usuario Final:  
 Servicio, Unidad o Departamento

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Representante Área Especialista  
 Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Representante Legal  
 Empresa Proveedora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
 Representante Profesional  
 UEI – Planificación – GERESA/LL





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**FORMATO N° 03**

**ACTA DE CONFORMIDAD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO**

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. Orden de Compra:

No. Contrato

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

- 1) Cumplimiento de Condiciones para el Mantenimiento Preventivo, según el detalle de los Formatos del Programa de Mantenimiento Preventivo, así como las condiciones señaladas en los documentos contractuales.

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

Firman dando fe de lo anterior:

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Representante Área Especialista  
Empresa Proveedoradora

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
jefe de Servicio y/o director  
del EESS.

.....  
**NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA**  
Representante Área Técnica  
del EESS.





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**FORMATO N° 04**

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

(Llenado por la oficina de mantenimiento)

DEPENDENCIA DE SALUD		N°	DÍA	MES	AÑO	
(Para ser llenado por la dependencia solicitante)						
AREA USUARIA			UBICACIÓN FÍSICA			
DENOMINACIÓN DEL EQUIPO O SERVICIO	MARCA	MODELO	SERIE	CODIGO PATRIMONIAL		
PROBLEMA PRESENTADO EN EL EQUIPO O INSTALACION						
FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE		FECHA SOLICITUD SERV.		FIRMA Y SELLO DE RECEPCION		
		DÍA	MES	AÑO		
(Para ser llenado por la Oficina de Mantenimiento)						
DIAGNOSTICO TÉCNICO			PRIORIDAD			
			MUY URGENTE			
			URGENTE			
			PROGRAMADA			
JEFE / ENCARGADO DE MANTENIMIENTO		FECHA		MODALIDAD DE ATENCION		
				PERSONAL PROPIO		
				TERCEROS A TODO COSTO		
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO DE MANTENIMIENTO:						
FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINO		GRANTIA DEL SERVICIO		
RECOMENDACIONES DE USO Y MANTENIMIENTO						

Hospital Belén de Trujillo - 403-848; REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE  
Gerencia Regional de Salud - Oficina de Planificación - Av. Mansiche 1024 Urb. Santa Inés  
@olina.Mobi.usuu.dicarsalibtrujillo.pe - @vinculante@dicarsalibtrujillo.pe





GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



**FORMATO N° 04 (REVERSO)**

**COSTOS DEL SERVICIO**  
 (PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

<b>CENTROS DE COSTOS</b>	
--------------------------	--

MANO DE OBRA			
ESPECIALIDAD	HR/HOMBRE	VALOR HR/HOMBRE	COSTO M.O.
<b>COSTO POR MANO DE OBRA S/.</b>			

REPUESTOS Y MATERIALES						
SUMINISTRO		DESCRIPCION	U.M.	CANT.	COSTO UNIT S/.	COSTO PARCIAL S/.
MINSA	EMPRES.					
<b>COSTO DE REPUESTOS Y MATERIALES S/.</b>						

<b>COSTO POR MANO DE OBRA</b>	
<b>COSTO POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES</b>	
<b>OTROS GASTOS</b>	
<b>IMPUESTOS DE LEY</b>	
<b>TOTAL, GENERAL S/.</b>	

<b>FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO</b>	<b>V°B° JEFE DE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MINSA)</b>





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



**EQUIPO MEDICO**





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
»»» CON La Libertad

**ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**EQUIPO MÉDICO**

**MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO**

**DEFINICIÓN FUNCIONAL:** EQUIPO DE SOPORTE DE VIDA, USADO PARA SUMINISTRAR AGENTES ANESTÉSICOS A PACIENTES QUE SERÁN SOMETIDOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

ESPECIFICACIONES TECNICAS	
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	SISTEMA INTEGRADO O MODULAR; MAQUINA, VAPORIZADORES Y MONITORIZACION DE LA VENTILACION DE LA MISMA MARCA
A02	CAPACIDAD DEL EQUIPO PARA CONECTARSE A UNA RED CENTRAL DE INFORMACIÓN Y/O MONITOREO.
A03	UNIDAD RODABLE DE FÁCIL DESPLAZAMIENTO CON SISTEMA DE FRENO (S).
A04	CONSOLA CON UNA O MAS GAVETAS
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
B01	SISTEMA DE SUMINISTRO DE GASES A TRAVÉS DE RED CENTRAL (OXIGENO Y AIRE MEDICINAL) Y CILINDROS DE EMERGENCIA (OXIGENO Y AIRE MEDICINAL).
B02	SISTEMA DE DOSIFICACIÓN DE GASES CON FLUJOMETRO ELECTRÓNICO.
B03	DISPOSITIVO AUXILIAR DE SEGURIDAD (FLUJOMETRO) DE SALIDA DE GAS FRESCO Y CONTROL DE FLUJO DE GAS QUE GARANTICE UN SUMINISTRO DE OXIGENO EN CASOS DE EMERGENCIA (FALLA ELÉCTRICA Y/O OTROS).
B04	PRESIÓN DE ENTRADA DE OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL A 50 PSI.
B05	MONITOREO DE PRESIÓN DE RED CENTRAL DE GASES MEDICINALES Y CILINDROS DE EMERGENCIA (POR MEDIO DE DISPLAY O MANÓMETROS).
B06	MONITOREO DE LA CONCENTRACIÓN DE OXIGENO POR MEDIO DE SENSOR ELECTRÓNICO PARAMAGNÉTICO.
B07	SUMINISTRO DE OXIGENO POR FLUJO DIRECTO (FLUSH) DE 35 LT/MIN COMO MÍNIMO
B08	ALARMA DE FALLA DE SUMINISTRO DE OXIGENO Y AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL.
B09	SISTEMA DE GUARDA HIPOXICA QUE GARANTICE UNA CONCENTRACIÓN MÍNIMA DE 25 % O 28% DE OXIGENO A MÁS, EN LA MEZCLA DE OXIGENO Y OXIDO NITROSO.
B10	SISTEMA ABSORBEDOR DE DÍOXIDO DE CARBONO (CO <sub>2</sub> ) DE 700 ML O MAS.
B11	SELECCIÓN DEL MODO DE VENTILACIÓN: MANUAL (BOLSA) Y AUTOMÁTICO (VENTILADOR).
B12	SISTEMA DE AJUSTE DE PRESIÓN LÍMITE EN MODO DE VENTILACIÓN MANUAL APL.
B13	SUMINISTRO PARA LA CONEXIÓN A SISTEMAS DE VENTILACIÓN SEMIABIERTOS.
B14	FLUJO DE GAS FRESCO HASTA 15 LT/MIN COMO MÍNIMO.
B15	FLUJO DE OXIGENO DE EMERGENCIA HASTA 10 LT/MIN.
	<b>VAPORIZADOR AVANZADO</b>
B16	VAPORIZADOR QUE BRINDE UN FLUJO MÍNIMO DE TRANSPORTE DE AGENTE ANESTÉSICO DE 0.3 LT /MIN O MENOS Y/O PRECISIÓN MENOR O IGUAL AL 10% DEL VALOR FIJADO.
B17	MÍNIMO 02 VAPORIZADORES ELECTRONICOS: VAPORIZADOR PARA SEVOFLUORANO E ISOFLURANO; CON PROGRAMACION DIRECTA DESDE LA PANTALLA DE LA MAQUINA DE ANESTESIA
B18	SISTEMA QUE ASEGURE EL USO DE UN SOLO VAPORIZADOR A LA VEZ
B19	RANGO DE CONCENTRACION REGULABLE SEGÚN EL AGENTE ANESTESICO.
B20	SISTEMA DE LLENADO PARA AGENTE ANESTÉSICO ESPECÍFICO.
	<b>VENTILADOR ELECTRONICO AVANZADO</b>
B21	MODALIDADES DE VENTILACIÓN: CONTROL POR VOLUMEN (VC), CONTROL POR PRESIÓN (PC) Y PRESIÓN DE SOPORTE (PS), VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV), PCV-VG (CONTROLADO POR PRESION CON VOLUMEN GARANTIZADO) O AUTO-FLOW O VCRP (VOLUMEN CONTROLADO CON REGULACIÓN DE LA PRESION).
B22	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE LA RELACIÓN I: E, DESDE 1:8 A 2:1 O RANGO MAS AMPLIO.
B23	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE PRESIÓN INSPIRATORIA HASTA 60 cmH2O O MÁS.
B24	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA: HASTA 100 RESP/MIN. O MÁS.
B25	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE PEEP HASTA 30 cmH2O O MÁS.
B26	CON PROGRAMACIÓN DIRECTA DE VOLUMEN TIDAL MÍNIMO DESDE 20 ML HASTA 1500 ML O MÁS EN MODO CONTROLADO POR VOLUMEN.





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
»» CON La Libertad

B27	CON CAPACIDAD DE SUMINISTRAR VOLUMENES TIDALES DE 5 ML O MENOS PARA TRABAJO CON PACIENTES NEONATALES
B28	DE FLUJO INSPIRATORIO DE HASTA 120 L/MIN O MÁS.
B29	SENSIBILIDAD DE TRIGGER POR FLUJO O PRESION.
B30	SISTEMA VENTILATORIO DEL PACIENTE ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
B31	VENTILADOR CON SISTEMA DE REFLECTOR DE VOLUMEN O TURBINA O FUELLE (NO BOLSA EN BOTELLA)
<b>SISTEMA DE MONITOREO AVANZADO</b>	
B32	PANTALLA A COLORES TOUCHSCREEN (TÁCTIL) COMO MÍNIMO DE 15 PULGADAS PARA MONITORIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE VENTILACIÓN Y DE ANESTESIA.
B33	EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE TIPO MODULAR, PANTALLA A COLORES TOUCHSCREEN (TÁCTIL) DE 15 PULGADAS O MÁS PARA VUSUALIZAR LAS ONDAS GRAFICAS DEL PACIENTE.
B34	PROTEGIDO CONTRA EQUIPOS DE DESFIBRILACIÓN.
B35	ELECTROCARDIOGRAMA (EGG) CON VISUALIZACIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA.
B36	FRECUENCIA RESPIRATORIA A TRAVÉS DE CABLE ECG (MÉTODO DE IMPEDANCIA).
B37	PULSIOXIMETRIA DE REGISTRO DE SATURACIÓN DE OXIGENO (SpO <sub>2</sub> ), FRECUENCIA DE PULSACIONES (BPM) Y ONDA PLETISMOGRAFICA.
B38	PRESIÓN SANGUÍNEA NO INVASIVA (NIBP) MANUAL Y AUTOMÁTICO.
B39	MEDICIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL CON VISUALIZACIÓN DEL VALOR MEDIDO.
B40	MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INVASIVA CON VISUALIZACIÓN DE ONDA Y VALOR MEDIDO.
B41	MONITOREO CEREBRAL BILATERAL PARA MEDICIÓN DEL ESTADO HIPNÓTICO DEL PACIENTE CON VISUALIZACION DE ESPECTOGRAMA. MODULO INTEGRADO EN EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES O MODULO EXTERNO
B42	MEDICIÓN DE LA TRANSMISION Y/O BLOQUEO NEUROMUSCULAR (NMT) DEL PACIENTE
B43	CONCENTRACIÓN DE DIÓXIDO DE CARBONO (EtCO <sub>2</sub> ) E INSPIRADO CON VISUALIZACIÓN DEL CAPNOGRAMA.
B44	MONITOREO DE OXÍGENO INSPIRADO Y ESPIRADO.
B45	CONCENTRACIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO INSPIRADO Y ESPIRADO, CON CAPACIDAD DE MOSTRAR LA CONCENTRACION DE SEVOFLURANO, ISOFLURANO, COMO MÍNIMO.
B46	CONCENTRACIÓN ALVEOLAR MÍNIMA (CAM).
B47	DETECCIÓN DE MEZCLA DE AGENTES ANESTÉSICOS AUTOMÁTICAMENTE.
B48	MEDICION DE CONSUMO DE AGENTE ANESTESICO QUE MUESTRE LA CANTIDAD UTILIZADO POR CADA CIRUGIA O CASO CLINICO.
B49	REGISTRO DE VOLUMEN TIDAL, VOLUMEN MINUTO INSPIRADO Y VOLUMEN MINUTO ESPIRADO.
B50	RECLUTAMIENTO ALVEOLAR
B51	MONITOREO DE UNA O DOS DE LAS SIGUIENTES OPCIONES: A) COMPLIANCE DEL PACIENTE Y PRESIÓN MESETA (PLATEAU); B) LAZOS DE PRESION/VOLUMEN, FLUJO/VOLUMEN.
B52	ALARMAS AUDIOVISUALES DE TODOS LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS.
B53	TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE HASTA 24 HORAS O MÁS.
B54	REGISTRADOR TÉRMICO INCORPORADO EN EL MONITOR DE FUNCIONES VITALES CON CAPACIDAD DE IMPRESIÓN DE TRES (03) FORMAS DE ONDA COMO MÍNIMO EN PAPEL DE 50 MM O MÁS GRANDE.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS</b>
C01	CIRCUITOS COMPLETOS PARA ANESTESIA REUSABLE POR MAQUINA: 02 JUEGOS PARA ADULTOS, 02 JUEGOS PARA PEDIÁTRICOS Y 02 JUEGOS PARA NEONATOS. CADA CIRCUITO ESTA CONFORMADO COMO MÍNIMO POR CORRUGADOS, BOLSA PARA VENTILACIÓN MANUAL, CONECTOR TIPO "Y" Y CODO.
C02	DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE MASCARAS REUSABLES PARA ANESTESIA, DE FORMA ANATÓMICA Y DE MATERIAL RESISTENTE TAMAÑOS 0, 1, 2, 3, 4, 5.
C03	DOS JUEGOS DE CANISTER PARA REPUESTO (REUSABLES).
C04	ACCESORIOS DEL SISTEMA DE MONITOREO DE GASES (CO <sub>2</sub> , O <sub>2</sub> Y AGENTE ANESTÉSICO), 05 JUEGOS DE LA PARTE REUSABLE Y 100 DE LA PARTE DESCARTABLE. CONSIDERAR COMO MÍNIMO LAS SIGUIENTES PARTES REUSABLES Y/O DESCARTABLES SEGÚN SEA EL CASO: TUBOS DE MUESTRA Y TRAMPAS DE AGUA.
C05	DOS (02) CABLES DE PACIENTES DE 3 ELECTRODOS Y DOS (02) CABLES PACIENTE DE 5 O 6 ELECTRODOS, CADA PAR CON SUS RESPECTIVOS CABLES DE CONEXIÓN Y EXTENSIÓN.
C06	CUATRO (04) BRAZALETES PARA PRESIÓN NO INVASIVA (02 PARA ADULTO, 01 PARA PEDIÁTRICO Y 01 PARA NEONATO), CADA UNO CON SUS RESPECTIVOS TUBOS DE CONEXIÓN/EXTENSIÓN.
C07	CUATRO (04) JUEGOS DE TRANSDUCTORES PARA PULSIOXIMETRIA CON SUS RESPECTIVOS CABLES DE CONEXIÓN (02 PARA ADULTO, 01 PARA PEDIÁTRICO Y 01 PARA NEONATO) CON SU RESPECTIVO CABLE DE EXTENSIÓN.
C08	UN (01) SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA TIPO DISCO ADULTO Y UN (01) SENSOR DE TEMPERATURA REUSABLE TIPO DISCO PEDIÁTRICO.
C09	UN (01) CABLE REUSABLE DE PRESIÓN INVASIVA CON 20 SETS DESCARTABLES.





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
»» CON La Libertad

C10	PARA MONITOREO CEREBRAL BILATERAL: UN (01) CABLE DE CONEXIÓN CON SETENTA (70) SENSORES DESCARTABLES: 50 SENSORES TAMAÑO ADULTO Y 20 SENSORES TAMAÑO PEDIATRICO
C11	PARA MEDICIÓN DE LA TRANSMISIÓN Y/O BLOQUEO NEUROMUSCULAR (NMT) DEL PACIENTE: DOS ACCESORIOS COMPLETOS REUSABLES Y 100 DESCARTABLES
C12	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.
C13	CIEN (100) ELECTRODOS DESCARTABLES DE ECG TIPO BROCHE PARA PIEL.
C14	UNA (01) MANGUERA DE OXÍGENO Y UNA (01) MANGUERA DE AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL.
C15	BALONES DE EMERGENCIA DE OXÍGENO Y AIRE COMPRIMIDO DE ALUMINIO.
C16	DOS ADAPTADORES DE CARGA PARA EL VAPORIZADOR.
C17	SOPORTE PARA CIRCUITO PACIENTE Y CABLES.
<b>D</b>	<b>REQUERIMIENTO ELECTRICO:</b>
D01	TENSION DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC, O RANGO QUE CONTenga ESTE VALOR, MONOFASICO. FRECUENCIA 60 HZ Y BATERIAS RECARGABLES CON AUTONOMIA DE 30 MINUTOS COMO MINIMO
D02	CABLE DE PODER VULCANIZADO, ENCHUFE CON PUESTA A TIERRA Y CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA R.M N° 175-2008-MEM
<b>E</b>	<b>GARANTIA Y MANTENIMIENTO:</b>
E01	TRES (03) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
E02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERIODO QUE DURE LA GARANTÍA SUSTENTADO O INDICADO EN EL MANUAL TECNICO DEL EQUIPO, DONDE SE INCLUIRÁN ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN Y CALIBRACION DE SER EL CASO.
<b>F</b>	<b>CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:</b>
F01	CAPACITACIÓN DE OCHO (08) HORAS MINIMO PARA EL PERSONAL USUARIO QUE UTILIZA EL EQUIPO
F02	CAPACITACIÓN DE CUATRO (04) HORAS MINIMO PARA EL PERSONAL DE MANTENIMIENTO
F03	UN (01) MANUAL DE USUARIO O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL.
F04	UN (01) MANUAL DE SERVICIO TECNICO EN IDIOMA ESPAÑOL U ORIGINAL INLIGES CON SU TRADUCCIÓN.
F05	PROTOCOLO DE PRUEBAS FIRMADO POR INGENIERO(A) COLEGIADO(A) HÁBIL ESPECIALIZADO Y CAPACITADO(A) EN INSTALACIÓN O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, DE LA OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, PROPUESTO POR LA EMPRESA PROVEDORA Y APROBADO POR EL AREA DE EQUIPAMIENTO DE GERESA ANTES DE LA ENTREGA DEL EQUIPO.
F06	COLOCACION DE IDENTIFICACION GRABADA EN PLACA METÁLICA, CONSIGNANDO LOS DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN U ORDEN DE COMPRA, FECHA DE INSTALACION Y PERIODO DE GARANTIA.
F07	ENTREGA, INSTALACION Y PROBADO DEL BIEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BENEFICIARIO





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
con La Libertad

**ESPECIFICACIONES TECNICAS**  
**EQUIPO MÉDICO**  
**VENTILADOR DE TRANSPORTE**

**DEFINICIÓN FUNCIONAL:** EQUIPO MÉDICO QUE SE UTILIZA PARA MANTENER UN SOPORTE VENTILATORIO ESTABLECIDO Y SURGE DE LA NECESIDAD DE ASEGURAR LA VENTILACIÓN DEL PACIENTE FUERA DE UNA UCI UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DURANTE SUS TRASLADOS ENTRE LOS SERVICIOS O FUERA DE LAS

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

ESPECIFICACIONES TECNICAS	
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>
A01	PARA SER UTILIZADO EN TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA) Y AEREO (AVION/HELICOPTERO).
A02	PORTATIL NO RODABLE
A03	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR
A04	PESO TOTAL DEL EQUIPO (INCLUIDAS LAS BATERIAS) NO MAYOR DE 5 KG.
A05	EL AJUSTE Y SELECCIÓN DE PARAMETROS SOLICITADOS NO DEBE DE SER MEDIANTE SISTEMA "TOUCH SCREEN"
A06	CON VALVULA PEEP INTEGRADA EN EL EQUIPO
A07	CON COMPENSACION BAROMETRICA AUTOMATICA DEL EQUIPO
A08	CON PUERTO USB PARA ACTUALIZACION DE SOFTWARE EN EL TIEMPO
A09	CON COMPRESOR INTERNO O TURBINA
	<b>MODALIDADES DE VENTILACION</b>
A10	ASISTIDO/CONTROLADO POR VOLUMEN Y POR PRESIÓN
A11	PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VIA AEREA (CPAP)
A12	PRESION SOPORTE (PS)
A13	VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV)
A14	VENTILACION NO INVASIVA (NPPV)
	<b>CONTROLES DE PROGRAMACION DIRECTA</b>
A15	DE VOLUMEN TIDAL DE 50 ml A 2,000 ml O MÁS
A16	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA HASTA 80 Resp./Min. O MÁS
A17	DE FIO2 DE 0.21 A 1.00
A18	DE TIEMPO INSPIRATORIO DE 0.3 A 3 sg
A19	DE PEEP DE 0 A 30 cmH2O
A20	PRESION SOPORTE DE 0 A 60 cmh2O
	<b>MONITOREO DE PARAMETROS DEL PACIENTE</b>
A21	DE VOLUMEN TIDAL
A22	DE PRESION DE VIAS AEREAS
A23	DE PRESION PICO INSPIRATORIA
A24	DE PRESION MEDIA DE VIAS AEREAS
A25	DE SATURACION DE OXIGENO
A26	DE RELACION I:E
A27	INDICADOR DE BATERIA
	<b>ALARMAS</b>
A28	DE ALTA PRESION DE VIAS AEREAS
A29	DE BAJA PRESION DE VIAS AEREAS
A30	DE ALTO VOLUMEN TIDAL
A31	DE BAJO VOLUMEN TIDAL
A32	DE ALTA FRECUENCIA RESPIRATORIA
A33	DE BAJA FRECUENCIA RESPIRATORIA O APNEA
A34	DE FALLA DE COMPRESOR INTERNO O TURBINA
A35	DE PRESION DE SUMINISTRO DE O2 BAJO Y ALTO
A36	DE FALLA ELECTRICA (RED Y/O BATERIA BAJA).
A37	DE APNEA.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS / CONSUMIBLES</b>
B01	DOS (02) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE (REUSABLE)
B02	UN (01) PULMÓN DE PRUEBA
B03	UN (01) SENSOR DE SATURACIÓN
B04	MANGUERA DE OXIGENO
B05	UN (01) CILINDRO DE OXIGENO TIPO E DE ALUMINIO CON SU RESPECTIVO REGULADOR
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTOS DE ENERGIA</b>
C01	APTO PARA FUNCIONAR CON RED ELECTRICA DE 220VAC/60 HZ
C02	BATERIA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMIA MINIMA DE 10 HORAS A MÁS
C03	SISTEMA DE ALIMENTACION CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA USO EN AMBULANCIA Y AVION/HELICOPTERO



EP 23433

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
LA LIBERTAD



GERENCIA REGIONAL  
 DE SALUD



COMPROMISO  
 con la Libertad

<b>D</b>	<b>GARANTIA Y MANTENIMIENTO</b>
D01	DOS (02) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
D02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERIODO QUE DURE LA GARANTÍA SUSTENTADO O INDICADO EN EL MANUAL TÉCNICO DEL EQUIPO, DONDE SE INCLUIRÁN ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN Y CALIBRACION DE SER EL CASO.
<b>E</b>	<b>CAPACITACION, MANUAL Y OTROS</b>
E03	CAPACITACIÓN DE OCHO (04) HORAS MÍNIMO PARA EL PERSONAL USUARIO QUE UTILIZA EL EQUIPO
E04	CAPACITACIÓN DE CUATRO (04) HORAS MÍNIMO PARA EL PERSONAL DE MANTENIMIENTO
E05	UN (01) MANUAL DE USUARIO O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL.
E06	UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN IDIOMA ESPAÑOL U ORIGINAL INLGES CON SU TRADUCCIÓN.
E07	PROTOCOLO DE PRUEBAS FIRMADO POR INGENIERO(A) COLEGIADO(A) HÁBIL ESPECIALIZADO Y CAPACITADO(A) EN INSTALACIÓN O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, DE LA OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, PROPUESTO POR LA EMPRESA PROVEDORA Y APROBADO POR EL AREA DE EQUIPAMIENTO DE GERESA ANTES DE LA ENTREGA DEL EQUIPO.
E08	COLOCACION DE IDENTIFICACION GRABADA EN PLACA METÁLICA, CONSIGANDO LOS DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN U ORDEN DE COMPRA, FECHA DE INSTALACION Y PERIODO DE GARANTIA.
E09	ENTREGA, INSTALACION Y PROBADO DEL BIEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BENEFICIARIO



*[Handwritten Signature]*  
 C# 23433

GERESA  
 Lic:  
*[Handwritten Signature]*



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
CON La Libertad

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**EQUIPO MÉDICO**

**VENTILADOR MECÁNICO ADULTO PEDIÁTRICO**

**DEFINICIÓN FUNCIONAL:** EQUIPO MÉDICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR, UTILIZADO EN LOS AMBIENTES DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y QUE BRINDAN SOPORTE DE VIDA PARA APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
A	GENERALES
A01	COCHE RODABLE DE FÁCIL DESPLAZAMIENTO CON FRENO EN LAS CUATRO RUEDAS.
A02	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR(ES) Y/O MICROPROCESADOR(ES).
A03	VÁLVULA ESPIRATORIA ELECTRÓNICA O ELECTROMAGNÉTICA.
A04	MONITOR (PANTALLA TFT - LCD) TOUCH SCREEN DE 15 PULGADAS O MÁS, CON AJUSTE DE INCLINACIÓN, PARA VISUALIZACIÓN DE TRES ONDAS O MÁS (EN FORMA SIMULTÁNEA) Y BUCLES (PRESIÓN-FLUJO, PRESIÓN-VOLUMEN Y VOLUMEN-FLUJO), INTEGRADO EN EL PANEL DE CONTROL DE PARÁMETROS, ALARMAS Y MONITORIZACIÓN DEL VENTILADOR, CON 01 PUERTO USB, 01 PUERTO RS232 Y 01 PUERTO VGA Y/O DVI Y/O HDMI Y/O PUERTO ETHERNET COMO MÍNIMO
A05	SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL DE LA MISMA MARCA INTEGRADO (COMPRESOR O TURBINA), QUE INICIE AUTOMÁTICAMENTE SI NO ESTÁ CONECTADO AL SUMINISTRO CENTRAL DE GAS (PARA EL COMPRESOR). (NOTA: LA ARQUITECTURA DE DISEÑO DEL FABRICANTE DEBE SER TAL QUE SE ENCUENTRE FÍSICAMENTE INTEGRADO DENTRO DEL VENTILADOR O MONTADO SOBRE UNIDAD RODABLE)
A06	SENSORES DE FLUJO REUSABLES Y ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE, DISTAL O PROXIMAL
A07	SENSOR DE OXÍGENO NO DESECHABLE (ULTRASONÍCO O PARAMAGNÉTICO)
A08	CON SISTEMA DE PRUEBA DE CIRCUITO PACIENTE Y COMPENSACIÓN DEL CIRCUITO O DE TUBO ENDOTRAQUEAL.
A09	PRESIÓN DE ENTRADA NEUMÁTICA AIRE/OXÍGENO DE 30 PSI COMO MÍNIMO A MÁS.
A10	CON COMPENSACIÓN BAROMÉTRICA, MEDIANTE CALIBRACIÓN MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO) O AUTOMÁTICA DEL EQUIPO.
A11	TENDENCIA DE 72 HORAS O MÁS
A12	TERAPIA DE OXÍGENO CON FLUJO CONTINUO DE 5 A 50 L/MIN O MÁS AMPLIO.
A13	GRÁFICA DINÁMICA DE PULMÓN Y/O REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS VALORES NUMÉRICOS REALES PARA EL VOLUMEN Y LA PRESIÓN EN RELACIÓN A VALORES OBJETIVOS EN MODOS INVASIVOS.
A14	MANIOBRA O HERRAMIENTA DE RECLUTAMIENTO ALVEOLAR (PV/TOOL U OPEN LUNG TOOL O TITULACIÓN DE PEEP)
<b>MODALIDADES DE VENTILACION</b>	
A15	VENTILACIÓN CONTROLADA POR VOLUMEN.
A16	VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN.
A17	PRESIÓN SOPORTE.
A18	VOLUMEN SOPORTE.
A19	VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV), EN PRESIÓN Y VOLUMEN CONTROL.
A20	PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LA VÍA AEREA (CPAP).
A21	VOLUMEN CONTROL REGULADO POR PRESIÓN (VCRP).
A22	VENTILACIÓN EN DOS NIVELES DE PRESIÓN (BI-LEVEL O BI-VENT O BI-PAP) / APRV.
A23	VENTILACIÓN ADAPTATIVA (ASV O VAP O SMART CARE O AUTOMODE).
A24	VENTILACIÓN NO INVASIVA CON COMPENSACIÓN DE FUGAS.
A25	RESPALDO DE APNEA O VENTILACIÓN DE APOYO DE SEGURIDAD EN ALGÚN MODO POR VOLUMEN O PRESIÓN.
<b>CONTROLES DE PROGRAMACION DIRETA</b>	
A26	FI02: 21 a 100%.
A27	VOLUMEN TIDAL DE 10 ml O MENOS A 2000 ml O MÁS.
A28	PRESIÓN INSPIRATORIA DE 1 A 90 cmH2O O MÁS.
A29	PRESIÓN SOPORTE DE 1 A 90 cmH2O O MÁS.
A30	TIEMPO INSPIRATORIO 0.1 A 5 seg. O MÁS
A31	PEEP DE 1 O MENOS A 45 cmH2O O MÁS.
A32	FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 4 Resp/min O MENOS HASTA 100 Resp. /min O MÁS.
A33	RELACION I:E DE 1:10 - 4:1 O MÁS AMPLIO.
A34	SENSIBILIDAD DE DISPARO POR FLUJO DE 0.1 A 2 LPM O MÁS, O EN PORCENTAJE DE FLUJO BASE.
A35	SENSIBILIDAD DE DISPARO POR PRESIÓN DE -1 A -20 cmH2O O RANGO MÁS AMPLIO.
A36	RETARDO INSPIRATORIO DE 0 A 500 ms O MENOR.
A37	FINAL DE CICLO INSPIRATORIO DE 1 A 70 % O MÁS.
A38	SOPORTE DE ASPIRACIÓN.
<b>MONITOREO DE PARAMETROS DEL PACIENTE</b>	
A39	VOLUMEN TIDAL INSPIRADO Y ESPIRADO.
A40	VOLUMEN MINUTO INSPIRADO Y ESPIRADO.
A41	VOLUMEN MINUTO DE ESPIRACIÓN ESPONTÁNEA.





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
CON La Libertad

A42	FRECUENCIA RESPIRATORIA.
A43	PRESTÓN PICO EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS.
A44	PRESTÓN MEDIA DE VÍAS RESPIRATORIAS.
A45	PRESTÓN PAUSA EN VÍAS RESPIRATORIAS.
A46	PRESTÓN POSITIVA CONTINUA EN LA VÍA AÉREA.
A47	PRESTÓN POSITIVA AL FINAL DE LA EXHALACIÓN.
A48	RESPIRACIONES ESPONTÁNEAS POR MINUTO.
A49	FRACCIÓN DE FUGAS.
A50	COMPLIANCIA ESTÁTICA Y COMPLIANCIA DINÁMICA.
A51	TRABAJO RESPIRATORIO MOSTRADO EN VALOR NUMÉRICO.
A52	CÁLCULO DE RESISTENCIA NUMÉRICA INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA.
A53	FLUJO ESPIRATORIO FINAL.
A54	ELASTANCIA.
A55	ÍNDICE DE RESPIRACION POCO PROFUNDA (SBI).
A56	PRESTÓN DE OCLUSIÓN (P0.1).
A57	CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO (FIO <sub>2</sub> ).
	<b>ALARMAS AUDIBLES</b>
A58	DE ALTA PRESTÓN DE VÍAS AÉREAS.
A59	DE APNEA.
A60	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA Y BAJA.
A61	DE VOLUMEN MINUTO ESPIRADO ALTA Y BAJA.
A62	DE CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO ALTA Y BAJA.
A63	DE FALLA DE SUMINISTRO DE GASES (OXÍGENO Y/O AIRE).
A64	DE FALLA ELÉCTRICA (RED Y/O BATERÍA BAJA).
A65	DE PEEP ALTO Y BAJO.
A66	<b>HUMIDIFICADOR</b>
A67	PARA USO EN TRATAMIENTOS INVASIVO Y NO INVASIVO.
A68	VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA DE VÍAS AÉREAS
A69	VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA DE LA CÁMARA.
A70	CON CALENTADOR TIPO HILO-CALIENTE
A71	SILENCIADOR DE ALARMA.
A72	ALARMAS DE HUMEDAD O TEMPERATURA ALTA Y BAJA
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	TRES (03) JUEGOS COMPLETOS REUSABLES DE CIRCUITO PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO O QUINCE (15) JUEGOS DE CIRCUITO PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO DESCARTABLE.
B03	UN (01) PULMÓN DE PRUEBA REUSABLE
B04	UN (01) BRAZO SOPORTE DE CIRCUITO PACIENTE.
B05	DOS (02) CÁMARAS HUMIDIFICADORAS ADULTA/PEDIÁTRICA REUSABLE O QUINCE (15) CÁMARAS HUMIDIFICADORAS DESCARTABLES (PARA EL CASO DE CIRCUITOS DESCARTABLES QUE ESTÉN CONFIGURADOS CON CÁMARA DESCARTABLE DE AUTOLLENADO NO SERÁ NECESARIO OFERTAR NUMERAL G05).
B07	DOS (02) JUEGOS DE CABLES PARA HUMIDIFICADOR (HILO CALEFACTOR (PARA CIRCUITO REUSABLE), GUÍA METÁLICA, SENSOR DE TEMPERATURA, CABLE ADAPTADOR DE ACUERDO AL CIRCUITO PACIENTE).
B08	UNA (01) MANGUERA DE AIRE MEDICINAL.
B09	UNA (01) MANGUERA DE OXÍGENO.
B10	UN (01) BRAZO SOPORTE DE CIRCUITO PACIENTE.
B11	UN (01) NEBULIZADOR DE TECNOLOGÍA MICROBOMBA O ULTRASONICO, PROGRAMADO DESDE EL PANEL DE CONTROL CON SU RESPECTIVO ACCESORIO REUSABLE COMPLETO.
B12	CUARENTA (40) SENSORES DE FLUJO SI LA TECNOLOGÍA ES DE ANEMOMETRIA DE HILO CALIENTE O PRESTÓN DIFERENCIAL O DOS (02) SENSORES DE FLUJO, SI LA TECNOLOGÍA ES ULTRASONICA.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	TENSION DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC, O RANGO QUE CONTENGA ESTE VALOR, MONOFASICO. FRECUENCIA 60 HZ.
C02	BATERÍA(S) RECARGABLE(S) CON AUTONOMÍA DE 60 MINUTOS O MÁS QUE GARANTIZE PROGRAMACIÓN Y MONITORIZACIÓN COMO MÍNIMO.
C03	CABLE DE PODER VULCANIZADO, ENCHUFE CON PUESTA A TIERRA Y CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA R.M. N° 175-2008-MEM
<b>D</b>	<b>GARANTIA Y MANTENIMIENTO</b>
D01	TRES (03) AÑOS DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN O FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
D02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERIODO QUE DURE LA GARANTÍA SUSTENTADO O INDICADO EN EL MANUAL TECNICO DEL EQUIPO, DONDE SE INCLUIRÁN ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN Y CALIBRACION DE SER EL CASO.
<b>E</b>	<b>CAPACITACION, MANUAL Y OTROS</b>
E01	CAPACITACIÓN DE OCHO (08) HORAS MÍNIMO PARA EL PERSONAL USUARIO QUE UTILIZA EL EQUIPO
E02	CAPACITACIÓN DE CUATRO (04) HORAS MÍNIMO PARA EL PERSONAL DE MANTENIMIENTO
E03	UN (01) MANUAL DE USUARIO O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL

*R. B.*





GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD



COMPROMISO  
CON La Libertad

E04	UN (01) MANUAL DE SERVICIO TECNICO EN IDIOMA ESPAÑOL U ORIGINAL INGLÉS CON SU TRADUCCIÓN.
E05	PROTOCOLO DE PRUEBAS FIRMADO POR INGENIERO(A) COLEGIADO(A) HÁBIL ESPECIALIZADO Y CAPACITADO(A) EN INSTALACIÓN O MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, DE LA OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, PROPUESTO POR LA EMPRESA PROVEDORA Y APROBADO POR EL AREA DE EQUIPAMIENTO DE GERESA ANTES DE LA ENTREGA DEL EQUIPO.
E06	COLOCACION DE IDENTIFICACION GRABADA EN PLACA METÁLICA, CONSIGNANDO LOS DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN U ORDEN DE COMPRA, FECHA DE INSTALACION Y PERIODO DE GARANTIA.
E07	ENTREGA, INSTALACION Y PROBADO DEL BIEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BENEFICIARIO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD  
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO  
Lic Rocio Maza  
C.E.F.  
2024-08-15 10:30 AM



### 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>																			
	<b>HABILITACIÓN</b>																			
	Requisitos:																			
	<p>a) <u>Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N°014-2011-SA, de acuerdo al cuadro siguiente:</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ITEM</th> <th style="text-align: center;">EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS – EQUIPOS MEDICOS</th> <th style="text-align: center;">CANT.</th> <th style="text-align: center;">REGISTRO SANITARIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">ITEM PAQUETE</th> <th style="text-align: center;">EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS – EQUIPOS MEDICOS</th> <th style="text-align: center;">CANT.</th> <th style="text-align: center;">REGISTRO SANITARIO</th> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">VENTILADOR DE TRANSPORTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> </tbody> </table>			ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS – EQUIPOS MEDICOS	CANT.	REGISTRO SANITARIO	1	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	6	SI	ITEM PAQUETE	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS – EQUIPOS MEDICOS	CANT.	REGISTRO SANITARIO	2	VENTILADOR DE TRANSPORTE	1	SI	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO
ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS – EQUIPOS MEDICOS	CANT.	REGISTRO SANITARIO																	
1	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	6	SI																	
ITEM PAQUETE	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS – EQUIPOS MEDICOS	CANT.	REGISTRO SANITARIO																	
2	VENTILADOR DE TRANSPORTE	1	SI																	
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO	9																		
<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>Acreditación:</p> <p>a) <u>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada a nombre del postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad nacional de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios (ANM) o por la autoridad de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.</u></p>																				
<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>													
	Requisitos:													
	El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ITEM</th> <th style="text-align: center;">EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS</th> <th style="text-align: center;">ACREDITACION DE MONTO FACTURADO EQUIPOS MEDICOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO</td> <td style="text-align: center;">S/ 5,500,000.00 (CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL CON 00/100 SOLES)</td> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">ITEM PAQUETE</th> <th style="text-align: center;">EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS</th> <th style="text-align: center;">ACREDITACION DE MONTO FACTURADO EQUIPOS MEDICOS</th> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">VENTILADOR DE TRANSPORTE</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">S/ 4,000,000.00 (CUATRO MILLONES CON 00/100 SOLES)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO</td> </tr> </tbody> </table>		ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	ACREDITACION DE MONTO FACTURADO EQUIPOS MEDICOS	1	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	S/ 5,500,000.00 (CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL CON 00/100 SOLES)	ITEM PAQUETE	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	ACREDITACION DE MONTO FACTURADO EQUIPOS MEDICOS	2	VENTILADOR DE TRANSPORTE	S/ 4,000,000.00 (CUATRO MILLONES CON 00/100 SOLES)
ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	ACREDITACION DE MONTO FACTURADO EQUIPOS MEDICOS												
1	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	S/ 5,500,000.00 (CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL CON 00/100 SOLES)												
ITEM PAQUETE	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	ACREDITACION DE MONTO FACTURADO EQUIPOS MEDICOS												
2	VENTILADOR DE TRANSPORTE	S/ 4,000,000.00 (CUATRO MILLONES CON 00/100 SOLES)												
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO													

Por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT.	BIENES SIMILARES
1	MÁQUINA DE ANESTESIA CON MONITOREO AVANZADO	6	MONITORES DE FUNCIONES VITALES MULTIPARAMETROS EN LAS DIFERENTES CONFIGURACIONES (DE 3 HASTA 8 PARAMETROS), MESA DE OPERACIONES, ELECTROBISTURI, VENTILADORES MECANICOS, VENTILADORES PULMONARES Y DE TRANSPORTE; EN LAS DIFERENTES MARCAS Y MODELOS
ITEM PAQUETE	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT.	BIENES SIMILARES
2	VENTILADOR DE TRANSPORTE	1	MAQUINAS DE ANESTESIA, MONITORES DE FUNCIONES VITALES MULTIPARAMETROS EN LAS DIFERENTES CONFIGURACIONES (DE 3 HASTA 8 PARAMETROS), LAMPARAS CIALITICAS, DESFIBRILADORES CON MONITOR, ELECTROCARDIOGRAFOS, MESA DE OPERACIONES; EN LAS DIFERENTES MARCAS Y MODELOS
	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO	9	

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,

<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 fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"*

(...)

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

	<p>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.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>
	<p><b>Importante</b></p> <p><i>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".</i></p>

<b>C</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>C.1</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<p>Requisitos:</p> <p><b>PARA LA INSTALACION, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS Y CAPACITACION PARA EQUIPOS MÉDICOS (En relación a lo expuesto en la Ficha Técnica del Equipo)</b></p> <p><b>Personal Profesional</b>                  Profesión: Profesional de salud o ingeniero electrónico o ingeniero biomédico o ingeniero mecatrónico. Condición: Colegiado y Habilitado                  Cantidad mínima: 01</p> <p>Responsable de la instalación, Capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y Capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de Capacitación a 10 personas como máximo, en el EESS beneficiario. El postor que oferte esta Capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.</p> <p>Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o Capacitación y/o mantenimiento de los equipos médicos ofertados.</p> <p>La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante.</p> <p>Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas.</p> <p>Requisitos:</p> <p><b>RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO</b></p> <p><b>Personal Técnico</b>                  Profesión: Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista Cantidad mínima: 01</p> <p>Responsable del mantenimiento del equipo</p> <p>Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos.</p> <p>La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.</p> <p>También, el personal profesional colegiado de ingeniería podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con el número de años de experiencia solicitados en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos.</p> <p>Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas</p> <p>Acreditación:</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>La Capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la Capacitación del personal propuesto</p>

**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, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.
- En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.
- Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.

**Importante**

- *Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.*
- *El cumplimiento de las Especificaciones Técnicas se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de las características y/o requisitos funcionales. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*
- *Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.*

**CAPÍTULO IV  
FACTORES DE EVALUACIÓN**

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

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

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

**Importante**

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

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

*Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.*

Conste por el presente documento, la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el comité de selección adjudicó la buena pro de la **LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

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

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del bien, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución de la prestación materia del presente contrato.

### **CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>11</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR EL DETALLE DEL PAGO ÚNICO O PAGOS A CUENTA, SEGÚN CORRESPONDA], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

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

<sup>11</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

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].

#### **Importante para la Entidad**

*En el caso de contratación de prestaciones accesorias, se puede incluir la siguiente cláusula:*

#### **CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS<sup>12</sup>**

*“Las prestaciones accesorias tienen por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].*

*El monto de las prestaciones accesorias asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.*

*El plazo de ejecución de las prestaciones accesorias es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES PRINCIPALES, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].*

*[DE SER EL CASO, INCLUIR OTROS ASPECTOS RELACIONADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].”*

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda*

#### **CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

#### **Importante**

<sup>12</sup> De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesoria(s), pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

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

#### **CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

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

#### **Importante para la Entidad**

*Sólo en el caso que la Entidad hubiese previsto otorgar adelanto, se debe incluir la siguiente cláusula:*

#### **CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO**

*“LA ENTIDAD otorgará [CONSIGNAR NÚMERO DE ADELANTOS A OTORGARSE] adelantos directos por el [CONSIGNAR PORCENTAJE QUE NO DEBE EXCEDER DEL 30% DEL MONTO DEL CONTRATO ORIGINAL] del monto del contrato original.*

*EL CONTRATISTA debe solicitar los adelantos dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO Y OPORTUNIDAD PARA LA SOLICITUD], adjuntando a su solicitud la garantía por adelantos mediante carta fianza o póliza de caución acompañada del comprobante de pago correspondiente. Vencido dicho plazo no procederá la solicitud.*

*LA ENTIDAD debe entregar el monto solicitado dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO] siguientes a la presentación de la solicitud del contratista.”*

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.*

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

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

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

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

#### **CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

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

#### **CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

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

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

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

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

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

#### **Importante**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas,

integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>13</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: [.....]

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>13</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).

\_\_\_\_\_  
"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>14</sup>.*

<sup>14</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>

## ANEXOS

## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 02-2024-GERESA/LL-1**

Presente.-

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

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

#### Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>15</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>15</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 02-2024-GERESA/LL-1**  
Presente.-

El que se suscribe, [.....], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:
-----------------------------------

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra<sup>16</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]

<sup>16</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

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

**Importante**

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

## ANEXO N° 2

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 02-2024-GERESA/LL-1**  
Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### **Importante**

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

### ANEXO N° 3

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LICITACIÓN PÚBLICA N° 02-2024-GERESA/LL-1**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### **Importante**

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

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 02-2024-GERESA/LL-1**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 02-2024-GERESA/LL-1**  
Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **LICITACIÓN PÚBLICA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**.

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

- a) Integrantes del consorcio
1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
  2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].
- b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

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

- c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].
- d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>17</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>18</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>19</sup>

[CONSIG

<sup>17</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>18</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>19</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**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 02-2024-GERESA/LL-1**  
Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### **Importante**

- *El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio, que de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

*“Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]”.*

*“El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente”.*

## ANEXO N° 8

### EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 02-2024-GERESA/LL-1**  
Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>20</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>21</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>22</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>23</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>24</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>25</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>20</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>21</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 periodo.

<sup>22</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>23</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>24</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>25</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>20</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>21</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>22</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>23</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>24</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>25</sup>
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
<b>TOTAL</b>										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**ANEXO N° 9**

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 02-2024-GERESA/LL-1**  
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/mp/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.*

**ANEXO N° 11**

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA  
SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE  
COMUNICACIÓN**

**(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**LICITACIÓN PÚBLICA N° 02-2024-GERESA/LL-1**  
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.*