



## ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA TIPO III PARA EL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800

### I. ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### 1. DENOMINACIÓN DEL SERVICIO

ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA TIPO III PARA EL IREN NORTE EN EL MARCO DE LA IOARR N° 2586800.

#### 2. FINALIDAD PÚBLICA

Garantizar la atención de calidad dentro de la oferta de servicios de la macro región norte, que por el nivel de complejidad del El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN, necesita fortalecer los Servicios Emergencia.

Por ello se requiere adquirir una AMBULANCIA URBANA TIPO III.

La adquisición de lo antes solicitado mediante una contratación oportuna y en mejores condiciones de precio y calidad acorde con los avances tecnológicos, permitirán una intervención oportuna, maximizando los recursos públicos y contribuyendo a mejorar la eficiencia en la atención de la salud con especial énfasis en los pacientes oncológicos, a fin de satisfacer las necesidades de salud de la población y cumplir con ello las metas operativas institucionales propuestas por la entidad.

#### 3. ANTECEDENTES.

Mediante Ordenanza Regional N° 021-2006-CR/RLL del 07 de diciembre del 2006, se crea el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN Norte como órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud ante la necesidad pública de descentralizar los servicios médicos oncológicos.

La razón de ser del IREN Norte está establecido en su **MISSION** la que entre otros refiere, el de proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, por lo que, dentro de este contexto el IREN Norte como instituto especializado de salud requiere de insumos y equipos que optimicen y coadyuven al logro de sus objetivos y, de esta manera garanticen la prestación de los servicios de salud a las personas de la región nororiente del país, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos.



#### 4. OBJETIVO PRINCIPAL

Mejorar la calidad de atención en los diferentes Servicios del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza", gracias a la adquisición de una Ambulancia Urbana Tipo III; para la atención optima de los pacientes oncológicos.

#### 5. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

La presente especificación técnica es para la adquisición de bienes, para el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN Norte, según priorización de necesidades.

##### 5.1 DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE LOS BIENES ADQUIRIR

ITEM	EQUIPAMIENTO	TIPO	CANT.	UPSS
1	AMBULANCIA URBANA TIPO III	REPOSICION	1	EMERGENCIA

##### 5.2 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CONDICIONES

Véase: ANEXO 01 Especificaciones técnicas.

##### 5.3 REQUISITOS SEGÚN LEYES, REGLAMENTOS TECNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIOS REGLAMENTOS Y DEMÁS FORMAS

- Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) con sus Anexos cuando correspondan.

Solo para los productos que lo requieran, según listado de DIGEMID

Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por DIGEMID, No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro.

No se considerará como valido los Registros Sanitarios, que no adjunte en los anexos correspondientes al ITE 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.

Para lo que respecta la presentación del registro sanitario del producto se aceptara que este será entregado independientemente de quien sea el titular o el tenedor del registro (tercero)

Para el caso de productos nacionales el registro Sanitario podrá estar a nombre de la empresa postora. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá de adjuntar el documento emitido pro DIGEMID e la cual acredite que no requiere dicho documento.

Para caso de empresas distribuidoras se productos nacionales podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro del fabricante.

- Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) En idioma castellano y en (Copia simple)

Vigente a la fecha de presentación de propuesta.





Debe especificar la familia del producto y/o el nombre del producto que oferta.

Expedido por DIGEMID, en el caso de fabricantes nacionales o autoridad pública de salud competente del país de origen, pudiendo adoptar otros títulos, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación.

- Para los productos provenientes de países donde no se emitan CBPM, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación.

- Siendo que la Unión europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación se aceptaran para los productos no incluidos en la Clase I el certificado CE de conformidad emitido por el organismo notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea (EN concordancia a lo indicado en el Oficio N2010-36293-DIGEMID -DG-DAS-ERDICONSAN/MINSA aceptara para los productos de Clase I es decir, los de menos riesgo, el certificado de Cumplimiento de NORMA ISO/EN 13845 y además la declaración CE de conformidad del fabricante. Para los productos no incluidos en la Clase I (entiendes Clase II, III y IV) se presentará el Certificado CE de conformidad emitido por el Organismo Notificado el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo, en conformidad emitido por el Organismo Notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea).

- Se considerará como documento alternativo al Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluyen el certificado (según Oficio N°339-2011-DIGEMID-DG/DAS/ERDICONSAN/MINSA, recibido por el OSCE el 08.02.2011

- También se admitirá la presentación de otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Norma de calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen.

- En caso de presentar el documento solicitado en idioma distinto al castellano, se deberá presentar acompañado con su respectiva traducción.

➤ **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento -CBPA del postor y/o del fabricante (Copia Simple)**

Vigente a la fecha de presentación de propuesta.

Expedido por DIGEMID

En el caso de consorcio o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar a 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, Así como acreditar el cumplimiento de los procesos que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa que presta el servicio como en la empresa que solicita



el servicio del almacenamiento .

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).

## 5.5 IMPACTO AMBIENTAL

El contratista se compromete a no contaminar el medio ambiente y cumplir con las normas de impacto ambiental vigente.

## 5.6 CONDICIONES DE OPERACIÓN

5.6.1 Los equipos y sus componentes ofertados deberán de ser nuevos (sin uso), fabricado con materiales y partes originales, totalmente ensamblados en fabrica y su perfecto estado de conservación, cumpliendo con las especificaciones técnicas proporcionadas por la entidad.

5.5.2 Los postores están obligados a ofertar un **equipo nuevo (sin uso), de** última generación y tecnología. La fecha de fabricación no deberá exceder de **doce (12) meses anteriores** a la fecha de presentación de ofertas.

## 5.7 EMBALAJE Y ROTULADO

### 5.6.1 EMBALAJE

El proveedor deberá entregar embalados los bienes y equipos al almacén General del IREN Norte en la ciudad de Trujillo.


El envase/embalaje deberá garantizar la conservación completa del bien ofertado cuando sea desplazado por vía terrestre al IREN NORTE.

### 5.6.2 ROTULADO

El marcado del embalaje deberá señalar el número de contrato y/o orden de compra el nombre Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN Norte.

Asimismo, por cuenta del contratista en el equipo médico deberá ir gravado en bajo relieve y en lugar visible, que no entorpezca el manejo o reconocimiento del mismo entre otros datos lo siguiente, deberá estar firmemente unida al cuerpo del equipo.



	PROCESO DE SELECCIÓN .....
	CONTRATO N° .....
	RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA .....
	TELEFONO .....
	DIRECCION.....
	FECHA DE INSTALACION (MES/AÑO/.....
TIEMPO DE GARANTIA .....	

Se aceptará como única alternativa el uso de placas metálicas que contengan los datos solicitados debidamente grabados. Estas placas deberán estar firmemente unidas al cuerpo del equipo, de preferencia remachada.

#### 5.7 SISTEMA DE CONTRATACIÓN:

El sistema de contratación es **SUMA ALZADA**.

#### 5.8 MODALIDAD DE EJECUCIÓN

**LLAVE EN MANO**, toda vez que incluye su instalación en el servicio y su puesta en operatividad.

#### 5.9 TRANSPORTE.

El Proveedor es el único responsable de transportar adecuadamente los bienes, en caso que los bienes cuenten con algunos desperfectos no serán aceptados.

El transporte forma parte del costo de los bienes, considerando hasta la ciudad de Trujillo, IREN Norte.

#### 5.10 SEGUROS.

El contratista es el único responsable de asumir todos los costos ante cualquier accidente de su personal durante la instalación de los equipos.

Los bienes deben ser entregados en las instalaciones del IREN Norte-Trujillo, por lo que el proveedor adjudicado está obligado a contratar un seguro de transporte, seguro de responsabilidad civil y seguro contra accidentes personales, así como cualquier otro seguro que se requiera en cumplimiento de la norma vigente.

#### 5.11 GARANTIA COMERCIAL

La vigencia de la garantía emitida por el contratista y/o fabricante del equipo y sus componentes será contabilizado a partir de la fecha señalada en el Acta de recepción, instalación y prueba operativa del equipo, y se detalla en cuadro adjunto:



ITEM	EQUIPAMIENTO	CANT.	GARANTIA
1	AMBULANCIA URBANA TIPO III	01	3 AÑOS

Dicha garantía garantizará que todo suministro instalado, de conformidad con las especificaciones técnicas sea de buena calidad en todo aspecto y que se hará responsable de cualquier falla no debida al uso ordinario que se pueda producir.

Mediante esta garantía el contratista se compromete a sustituir o reparar durante el tiempo de garantía toda respuesta reconocida como defectuoso, debido a las fallas del material o defecto de fabricación.

La garantía del equipo y sus componentes estará constituida por un certificado de garantía en donde se especifique la vigencia y alcances, el cual deberá ser presentado una vez concluida la instalación del bien, siendo éste un requisito para la respectiva conformidad.

**La garantía deberá cubrir lo siguiente:**

Contra defecto de diseño y/o fabricación, averías o fallas de funcionamiento, o pérdida total, de los bienes, contratados ajenos al uso normal o habitual de los bienes y no detectables al momento que se otorgó la conformidad. Así como el mal funcionamiento durante el periodo de garantía de cualquiera de los bienes entregados e instalados por el contratista.

Esta garantía incluye además del mantenimiento preventivo y correctivo, las capacitaciones (en el manejo y mantenimiento del equipo) para el personal del IREN NORTE que deberán realizarse conforme se indicará líneas más adelante.

El contratista queda obligado a extender el plazo de vigencia de la garantía del bien, cuantas veces sea necesario, por un plazo igual al que se encuentre inoperativo el bien por causas atribuibles al contratista.

**Plazo de reposición:**

El contratista deberá realizar el reemplazo de los accesorios y componentes que se encuentren defectuosos durante el periodo de la garantía. Si el equipo presenta alguna falla de manufactura durante dicho periodo, el proveedor se compromete en entregar otro equipo, de la misma característica o superior en calidad de préstamo al día siguiente de comunicado el hecho hasta que se resuelva dicha falla, y en caso la falla no sea resuelta en un periodo de 45 días calendarios, el proveedor reemplazará el equipo por otro nuevo de las mismas características o superior en un plazo no mayor de 30 días calendarios.

## 5.12. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS

El Contratista deberá garantizar que cuenta con un amplio stock de repuestos y accesorios originales a fin de reponer los usados o desgastados, por un mínimo de siete años.



El Contratista garantizará y se comprometerá como parte de su garantía, a brindar **servicios de post venta**; esto es, suministro y venta de repuestos, accesorios, consumibles y otros materiales; servicios de mantenimiento y/o reparación especializada, cuando sea requerido por el IREN NORTE.

## 5.13 MANTENIMIENTO

### 5.13.1 Mantenimiento Preventivo

El mantenimiento preventivo deberá ser realizado en el periodo que cubra la garantía y con una periodicidad de los días calendarios según se detalla y deberá realizarse de acuerdo a las condiciones mínimas establecidas, bajo la supervisión del personal biomédico del IREN NORTE y sujeta al levantamiento del Acta de Conformidad u Orden de Trabajo de Mantenimiento (OTM) correspondiente. Se aclara que el periodo de mantenimiento preventivo y correctivo del Equipo, deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el proveedor oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo incrementará en igual proporción.

Los mantenimientos preventivos deberán efectuarse de la siguiente manera.

ITEM	EQUIPAMIENTO	GARANTIA	N° de Mantenimientos
1	AMBULANCIA URBANA TIPO III	3 AÑOS	6

Para los casos donde se requiere 6 mantenimientos durante el periodo de garantía (frecuencia: semestral)

CRONOGRAMA		
Número de mantenimientos preventivos	Periodo dentro del cual debe ejecutarse los mantenimientos	
	inicio	fin
1	177 días calendarios	180 días calendarios
2	362 días calendarios	365 días calendarios
3	537 días calendarios	540 días calendarios
4	717 días calendarios	720 días calendarios
5	897 días calendarios	900 días calendarios
6	1092 días calendarios	1095 días calendarios

Los plazos de inicio y fin señalados corresponden a los días calendarios transcurridos a partir del día siguiente de emitida la conformidad de la instalación y puesta en funcionamiento.

El contratista deberá de ejecutar los mantenimientos preventivos que le correspondan dentro del periodo identificado en el cronograma precedente, el cual no deberá exceder de 04 días calendarios para cada servicio a realizar.



El contratista al momento de realizar el mantenimiento deberá informar al área usuaria los insumos, repuestos y accesorios a utilizar, sin costo adicional para el IREN NORTE.

#### 5.13.2 Soporte Técnico

El contratista entregara al jefe del Servicio (área usuaria) y a un personal designado por el director ejecutivo (e) *de la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y SS.GG (personal Biomédico)*, un reporte escrito con soporte fotográfico, por cada acción que realicen sobre el equipo objeto del presente procedimiento. Luego de cada mantenimiento preventivo, el contratista deberá presentar un informe detallado de las acciones realizadas.

Es responsabilidad del Contratista el correcto funcionamiento del equipo bajo su cobertura durante la vigencia del contrato. Las fallas que presente el equipo por no haberse sustituido oportunamente los repuestos indicados por el fabricante en su manual de servicio técnico y en programa de mantenimiento remitido a la entidad, será responsabilidad del contratista y serán asumidas por este, salvo que se demuestre que la inoperatividad del equipo sea ocasionada por servicio.

Cabe precisar, que el servicio de mantenimiento preventivo incluye soporte y asesoría técnica las 24 horas, de lunes a domingo, a fin de que ante cualquier mal funcionamiento del equipo derivados de desperfectos o fallas ajenas al uso normal o habitual del mismo, el contratista proceda con su revisión y/o reparación, para cuyo efecto, la entidad comunicará de tal hecho al contratista mediante e-mail, en donde el profesional designado para tal caso, se apersona en un plazo máximo de 24 horas de efectuada la comunicación vía correo electrónico o según sea el caso se den las indicaciones vía videollamada, acorde a la complejidad del caso.

El IREN Norte comunicará por escrito al contratista cualquier reclamo con cargo a esta garantía ofertada; al recibir la notificación el contratista deberá comunicar en el plazo de 48 horas la fecha en la que realizará la reparación o reemplazo del equipo defectuoso, previa coordinación con el Área de Mantenimiento y SS.GG de nuestra Institución, el cual indique por escrito el plazo (en días calendario) para la reparación y/o reemplazo del mismo.

Para la reparación del equipo y sus componentes periféricos durante el período de garantía, el contratista tendrá en consideración las siguientes condiciones:

- a) Si en caso que el equipo este fuera de servicio (inoperativo) por más de 05 días hábiles por estado defectuoso u otro similar, deberá reemplazarlo inmediatamente por otro equipo de igual y/o similares características a los ofertados en el presente proceso de selección hasta la reparación optima del mismo, sin costo adicional y por un periodo máximo de 45 días calendario
- b) Si durante un periodo de tres (03) meses (consecutivos o intervalos) algún componente del equipo presente fallas y/o desperfectos reiterativos hasta en dos (02) oportunidades o presente 4 fallas y/o desperfectos dentro del periodo de garantía







**5.13.4.02** La empresa deberá incluir, suministrar e instalar todos los materiales, accesorios, conexiones, trabajos, pruebas y servicios que fueran necesarios para el correcto funcionamiento.

**5.13.4.03** La empresa deberá garantizar el orden y limpieza permanente en las áreas donde realicen los trabajos, así como, la eliminación de los materiales excedentes, de ser el caso.

**5.13.4.04** La empresa realizara el pintado del área que sea ensuciada por efecto de instalación, de ser el caso.

#### **5.14 LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA**

##### **5.14.01 LUGAR DE ENTREGA E INSTALACIÓN**

La empresa deberá internar el equipo en el almacén central del IREN Norte – sito en Carretera Panamericana Km. 558 — Trujillo. La Libertad, en el horario de lunes a viernes **desde las 7:30 a.m. hasta las 14:45 pm**

- Orden de Compra – Guía de Internamiento (copia)
- Comprobante de Pago autorizado por SUNAT.
- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT + Remitente). Esta deberá consignar en forma obligatoria, cantidad, marca, serie, modelo, procedencia, año de fabricación, tiempo de garantía entre otros.

##### **5.14.02 PLAZO DE ENTREGA E INSTALACIÓN DEL EQUIPO**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	CANTIDAD TOTAL	PLAZO MAXIMO DE ENTREGA
01	AMBULANCIA URBANA TIPO III	1	1	120 DIAS

- El plazo para la entrega del equipo (incluye instalación y capacitación) será 120 días calendarios, contados a **partir del día siguiente de la suscripción del contrato.**

#### **6. REQUISITOS Y RECURSOS DEL PROVEEDOR.**

##### **6.1 REQUISITOS DEL PROVEEDOR.**

**REQUISITOS PARA EL EQUIPAMIENTO DE LA AMBULANCIA URBANA (CUANDO CORRESPONDAN)**

- **Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) con sus Anexos cuando correspondan.**
  - Solo para los productos que lo requieran, según listado de DIGEMID
  - Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por DIGEMID, No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro.





- No se considerará como valido los Registros Sanitarios, que no adjunte en los anexos correspondientes al ITE 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.
- Para lo que respecta la presentación del registro sanitario del producto se aceptara que este será entregado independientemente de quien sea el titular o el tenedor del registro (tercero)
- Para el caso de productos nacionales el registro Sanitario podrá estar a nombre de la empresa postora. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá de adjuntar el documento emitido pro DIGEMID e la cual acredite que no requiere dicho documento.
- Para caso de empresas distribuidoras se productos nacionales podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro del fabricante.
- **Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) En idioma castellano y en copia simple**
  - Vigente a loa fecha de presentación de propuesta.
  - Debe especificar la familia del producto y/o el nombre del producto que oferta.
  - Expedido por DIGEMID, en el caso de fabricantes nacionales o autoridad pública de salud competente del pais de origen, pudiendo adoptar otros títulos, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación.
  - Para los productos provenientes de paises donde no se emitan CBPM, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación.
  - Siendo que la Unión europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación se aceptaran para los productos no incluidos en la Clase I el certificado CE de conformidad emitido por el organismo notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea (EN concordancia a lo indicado en el Oficio N2010-36293-DIGEMID -DG-DAS-ERDICOSAN/MINSA aceptara para los productos de Clase I es decir, los de menos riesgo, el certificado de Cumplimiento de NORMA ISO/EN 13845 y además la declaración CE de conformidad del fabricante . Para los productos no incluidos en la Clase I (entiendes Clase II, III y IV) se presentará el Certificado CE de





- conformidad emitido por el Organismo Notificado el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo, en conformidad emitido por el Organismo Notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea).
- Se considerará como documento alternativo al Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluyen el certificado (según Oficio N°339-2011-DIGEMID-DG/DAS/ERDICONSAN/MINSA, recibido por el OSCE el 08.02.2011
  - También se admitirá la presentación e otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Norma de calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen.
  - En caso de presentar el documento solicitado en idioma distinto al castellano, se deberá presentar acompañado con su respectiva traducción.
- **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento -CBPA del Postor y/o Fabricante (Copia Simple)**
    - Vigente a la fecha de presentación de propuesta.
    - Expedido por DIGEMID
    - En el caso de consorcio o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar a 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, Así como acreditar el cumplimiento de los procesos que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa que presta el servicio como en la empresa que solicita el servicio del almacenamiento.
    - En caso los postores contraen 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).





*Las certificaciones señaladas deberán ser acreditadas como parte de los documentos de presentación obligatoria, durante el procedimiento de selección correspondiente.*

## 6.2 RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL PROVEEDOR.

### PERFIL DEL PERSONAL

#### A. PERFIL DEL PERSONAL DE LA EMPRESA POSTOR

- Aplica para equipos médicos y mobiliario según su complejidad.

PERSONAL	PROFESIÓN	GRADO ACADÉMICO MÍNIMO	EXPERIENCIA MÍNIMA
UN (1) INGENIERO	Ingeniero Mecánico o Electromecánico o Electrónico o mecatrónica o biomédico	Titulado y colegiado	Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o supervisión y/o ejecución de mantenimiento preventivo y/o correctivo de ambulancias de tipo urbano y/o rural y/o de equipamiento médico en general objeto de la convocatoria.
UN (1) TÉCNICO ESPECIALISTA	Técnico en mecánica o electromecánica o electrónica o mecatrónica	Técnico de instituto superior tecnológico. bachiller en ingeniería mecatrónica o electrónica o licenciado	Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o en supervisión y/o ejecución de mantenimiento preventivo y/o correctivo de ambulancias de tipo urbano y/o rural y/o de equipamiento médicos en general objeto de la convocatoria.

EL TÍTULO PROFESIONAL Y TECNICO, será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <https://enlinea.sunedu.gob.pe/> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link : <http://www.titulosinstitutos.pe/>, según corresponda.

En Caso título PROFESIONAL Y TECNICO, no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.

**El título del profesional y técnico, deberá ser presentado en copia simple legible por ambos lados mostrando el registro de inscripción en la Gerencia de Educación correspondiente.**

### DEL PERSONAL DESIGNADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El personal del contratista deberá tener amplio conocimiento de las actividades que le competen, según el perfil y las funciones que tendrán, de acuerdo a los presentes EE.TT.

El personal del contratista deberá cumplir las siguientes normas de conducta.





El personal del contratista deberá tener amplio conocimiento de las actividades que le competen, según el perfil y las funciones que tendrán, de acuerdo a los presentes Especificaciones Técnicas. El personal del contratista deberá cumplir las siguientes normas de conducta:

- Pulcritud y orden personal en todo momento
- Responsabilidad
- Respeto, cortesía y buenas costumbres
- Utilizar el uniforme e implemento de seguridad y fotocheck, que el contratista le entregará a su costo, en forma impecable y decorosa.

## RESPONSABILIDADES

- El contratista es responsable de los daños, pérdidas y/o sustracciones que sufriera el establecimiento de salud (IREN NORTE) por acción, desconocimiento o negligencia de su personal, debiendo reparar los daños causados o reemplazar los bienes a satisfacción de la Entidad, si en el término de siete (07) días calendario, el contratista no realiza la reparación o reemplazo, el IREN NORTE descuenta automáticamente el valor de reparación o reemplazo de los importes pendientes de cancelación. El valor de reparación o reemplazo del bien es el de vigencia en el mercado y es puesto en conocimiento del contratista.
- El contratista es responsable directa del personal técnico designado para la prestación contratada, no existiendo ningún. Vínculo de dependencia laboral con el IREN Norte.
- Al IREN NORTE, no le corresponderá ninguna Responsabilidad en caso de accidentes, daños, mutilaciones, Invalidez o muerte de los trabajadores del contratista o terceras personas, que pudieran ocurrir como consecuencia de la ejecución del contrato.
- Al IREN NORTE, no le corresponderá ninguna Responsabilidad en caso de accidentes, daños, mutilaciones, Invalidez o muerte de los trabajadores del contratista o terceras personas, que pudieran ocurrir como consecuencia de la ejecución del contrato.



## 7. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN.

### 7.1 OTRAS OBLIGACIONES.

#### 7.1.1 OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

##### DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA OFERTA:

- Las ofertas que presenten los postores deberán presentar folletería, instructivos, catálogos o similares en original o copia simple remitida por lo fabricante que permita demostrar que el equipo ofertado cumple con las Especificaciones Técnicas.
- En caso, que, en la folletería, catálogos y demás documentos (ficha técnica u hoja de datos técnicos) presentados no se pueda acreditar algunos de las EE.TT el postor podrá acreditar el cumplimiento de las EETT con carta de fabricante siempre



y cuando esté debidamente acreditada por el fabricante y la información sea verdadera y verificable bajo responsabilidad del postor.

#### 7.1.2 INTERNAMIENTO DE BIENES:

- a. Certificado de Garantía emitido por el fabricante y/o dueño de la marca y/o por el postor, que será presentado al momento del internamiento del equipo.
- b. Manual de usuario o de operaciones y Manual Técnico o manual técnico de partes y calibraciones o lo que corresponda según fabricante y/o casa matriz (copia simple). Deberá presentarse al momento del internamiento de los equipos.
- c. Manual de usuario o de operaciones. Con las instrucciones de manejo y cuidados a tener en cuenta para el adecuado funcionamiento y conservación del equipo, el manual deberá ser original del fabricante, que en caso estar en idioma distinto al castellano deberá contar con la traducción respectiva.
- d. Manual Técnico o manual técnico de partes y calibraciones o lo que corresponda según fabricante y/o casa matriz, un (1) manual que incluya documentación técnica, procedimiento y descripción del funcionamiento, de instalación y puesta en marcha; descripción del sistema eléctrico, electrónicos o mecánicos, el despiece, diagramas circuitales, montaje y descripción, N° de partes, etc. Y otros que considere el fabricante; en caso estar en idioma distinto al castellano deberá de contar con la traducción respectiva.
- e. El manual no deberá tener marca, anotación o sello que dificulte su lectura.
- f. Se deberá detallar: marca, modelo, año de fabricación y cualquier otra característica requerida a través de la presente convocatoria conforme a las especificaciones técnicas y Requerimientos Técnicos mínimos del área usuaria, adjuntando la documentación idónea sustentaría de la misma.
- g. Programa y procedimiento de mantenimiento preventivo de acuerdo al manual del servicio del fabricante incluido repuestos, accesorios, mano de obra y otros.
- h. Programa y procedimiento correctivo tentativo que incurrirá durante la vida útil del equipo.
- i. Documento expedido por el fabricante que señale la fecha de fabricación del bien ofertado, la cual deberá tener una antigüedad no mayor a 12 meses a la fecha de su entrega.



#### 7.1.3 OTRAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

- El IREN Norte brindará las facilidades para el ingreso e instalación de los equipos.
- El IREN Norte está en la obligación de brindar el espacio físico donde se instalará el equipo, asimismo brindará la potencia eléctrica, agua y desagüé, según sea el caso.



## 7.2 ADELANTOS.

La entidad no otorgara ningún tipo de adelanto

## 7.3 SUBCONTRATACIÓN.

En la presente contratación no está permitido la Subcontratación. La empresa no podrá transferir parcial o totalmente los servicios contratados; es de su responsabilidad la ejecución y cumplimiento de las obligaciones fijadas en las especificaciones de la prestación del servicio y ofertas aceptada por el IREN Norte.

## 7.4 CONFIDENCIALIDAD.

- a) El contratista se compromete a mantener en reserva y a no revelar a terceros, sin previa autorización escrito del IREN NORTE, toda información que le sea suministrada por ésta última y/o sea obtenida en el ejercicio de las actividades a desarrollarse o conozca directa o indirectamente durante el procedimiento de selección o para la realización de sus tareas, excepto en cuanto resultare estrictamente necesario para el cumplimiento del Contrato
- b) El contratista deberá mantener a perpetuidad la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de cualquier información y documentación a la que se tenga acceso a consecuencia del procedimiento de selección y a la ejecución del contrato, quedando prohibida revelarla a terceros.
- c) Dicha obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades previas a la ejecución del contrato, durante su ejecución y la producida una vez que se haya concluido el contrato.
- d) Dicha información puede consistir en informes, recomendaciones, cálculos, documentos y demás datos compilados o recibidos por el contratista.
- e) Asimismo, aun cuando sea de índole publica, la información vinculada al procedimiento de contratación, incluyendo su ejecución y conclusión, no podrá ser utilizada por el contratista para fines publicitarios o de difusión por cualquier medio sin obtener la autorización correspondiente del IREN NORTE.
- f) Los documentos técnicos, estudios, informes, grabaciones, películas, programas informáticos y todos los demás que formen parte de su oferta y que se deriven de las prestaciones contratadas serán de exclusiva propiedad del IREN NORTE. En tal sentido, queda claramente establecido que el contratista no tiene ningún derecho sobre los referidos productos, ni puede venderlos, cederlo o utilizarlos para otros fines que sean los que se deriven de la ejecución del contrato.



## 7.5 MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Durante la ejecución de la prestación, El IREN Norte podrá tomar medidas de control, que tienen por finalidad verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el contrato.



El jefe de la Oficina de Ingeniería y Mantenimiento del IREN Norte o quien haga sus veces en el IREN Norte, controlará el proceso de ejecución de las actividades de supervisión respectivo, verificando para ello como mínimo lo siguiente.

- a) El reemplazo del repuesto
- b) El uso de medios físico para el desmontaje, instalación y pruebas.
- c) La fecha de inicio y de culminación de la actividad.
- d) La información registrada en la orden de trabajo.

El jefe de la Oficina de Ingeniería y Mantenimiento o quien haga sus veces en el IREN Norte, solicitara al contratista cumpla, completamente o subsane, la actividad y la OPTM orden de trabajo de mantenimiento, si observa que:

- e) El desmontaje, la instalación y pruebas de control de calidad, no son realizados por personal capacitado en este tipo de actividades.
- f) El desmontaje, la instalación y pruebas de control de calidad no son realizados con los medios físicos recomendados.
- g) El desmontaje, la instalación y pruebas de control de calidad no son realizados con el software original del fabricante de ser necesario.
- h) El funcionamiento del repuesto no es el adecuado
- i) La información descrita en la OTM no está completa carece de cantidad o no se sujeta a la verdad.
- j) La OTM no está debidamente firmada, por el jefe del área usuaria y/o el contratista responsable del suministro, desmontaje, instalación y pruebas.

#### Documentos para poder dar conformidad

- Carta de Garantía del Bien (OBLIGATORIO EN DOCUMENTO ORIGINAL)
- Acta de Instalación y Prueba Operativa
- Ficha Técnica del Equipo
- Programa de Mantenimiento Preventivo
- Procedimientos de Mantenimiento Preventivo
- Constancia de Entrega de Manuales de Operación y Servicio Técnico
- Constancia de Capacitación en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipo con nombres y firmas
- Constancia de Capacitación en Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación Básica de equipo con nombres y firmas
- Programa de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipos
- Programa de Capacitación de manejo, Operación funcional, cuidado y conservación básica de equipos







- Protocolo de Pruebas
- Formato de valorización de componentes, repuestos, accesorios e insumos.
- Se recibirá 5 juegos originales para las firmas

## 7.6 CONFORMIDAD DEL BIEN.

### 7.6.1 ÁREA QUE DECEPCIONARÁ Y BRINDARÁ LA CONFORMIDAD

La recepción del bien estará a cargo por el Responsable de almacén General del IREN Norte, Responsable de Control Patrimonial, Jefe del área usuaria y un personal designado por el director ejecutivo (e) *de la oficina de Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y SS.GG* suscribirán un acta de recepción luego de verificarse las condiciones de entrega establecidos en las presentes especificaciones técnicas, así mismo el responsable de almacén deberá firmar la orden de compra en señal de conformidad del ingreso del bien.

### 7.6.2 DE LA CONFORMIDAD DE LA INSTALACIÓN CAPACITACIÓN Y PUESTO EN FUNCIONAMIENTO:

La conformidad de la instalación, capacitación presencial y puesta en funcionamiento del equipo será emitida en un plazo no mayor de diez (10) días calendarios para dicho efecto el Jefe del Área usuaria y un personal designado por el director ejecutivo (e) *de la oficina de Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y SS.GG*, suscribirán un acta de conformidad, luego de haberse verificado la instalación, haberse brindado la capacitación presencial (reporte de participantes y acta de capacitación realizada) y haberse puesto en operación el equipo adquirido (acta de puesta en funcionamiento sin observación).



### 7.6.3 DE LA CONFORMIDAD DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS.

La conformidad de los mantenimientos preventivos programados estará a cargo del Jefe del Área usuaria y un personal designado por el director ejecutivo (e) *de la oficina de Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y SS.GG*, suscribiendo para ello un acta de mantenimiento preventivo, luego de haber el contratista realizado el mantenimiento programado de conformidad a lo ofertado y al programa presentado, debiendo adjuntar para ello un reporte escrito con soporte fotográfico, por cada acción realizado sobre el equipo

## 7.7 FORMA DE PAGO

La Institución realiza el pago de la contraprestación, a favor del contratista en único pago, al finalizar la entrega, instalación y capacitación del equipo.



La cual consistirá en la entrega del equipo, instalación, capacitación y puesta en funcionamiento, previa conformidad de la recepción, conformidad de la instalación y puesta en funcionamiento, y la presentación de la documentación solicitada en la recepción del equipo adicionalmente deberá presentarse lo siguiente:

- Acta de Conformidad de la Recepción;
- Reporte de Participantes de la Capacitación,

#### 7.8 FÓRMULA DE REAJUSTE.

No aplica

#### 7.9 PENALIDADES

La aplicación de penalidad por retraso injustificado se aplicará de conformidad al artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### 7.10 OTRAS PENALIDADES

En aplicación del artículo 163° del Reglamento, la entidad aplicará las siguientes penalidades:

OTRAS PENALIDADES		
SUPUESTOS DE APLICACIÓN	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
<b>Atención de Soporte fuera de Plazo</b> En caso EL CONTRATISTA no atienda el llamado a brindar el soporte técnico ante deficiencias presentadas en el equipo ofertado, dentro del plazo establecido.	La penalidad será de 10% UIT, por cada día de atraso	Según informe elaborado por el jefe del Área usuaria y el personal designado por el director ejecutivo (e) de la oficina de Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y SS.GG (personal Biomédico). (*)
<b>Realización de las Obligaciones con personal distinto al ofertado</b> En caso EL CONTRATISTA ejecute las obligaciones de la ejecución de la presente adquisición con personal distinto al ofertado.	La penalidad será de 10% UIT, por cada ocurrencia advertida respecto al personal distinto ofertado.	Según informe elaborado por el jefe del Área usuaria y el personal designado por el director ejecutivo (e) de la oficina de Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y SS.GG (personal Biomédico). (*)
<b>Reparación del equipo fuera de plazo</b> En caso el Proveedor no repare el equipo dentro de los 45 días calendario	La penalidad será de 10% UIT, por cada día advertido respecto a la falla equipo ofertado.	Según informe elaborado por el jefe del Área usuaria y el personal designado por el director ejecutivo (e) de la oficina de Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y SS.GG (personal Biomédico). (*)

(\*) La Penalidad será aplicada en el pago en curso o en la liquidación final del contrato o se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.



### 7.11 RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

El plazo de responsabilidad del contratista por vicios ocultos es del mismo tiempo que la garantía comercial según se detalló en cuadro previos, contados a partir de cumplida todas las condiciones de entrega, instalación, capacitación y prestaciones accesorias.

### 8. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
A.1	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<p><u>Requisitos:</u>  <b>UN (1) INGENIERO MECÁNICO O ELECTROMECAÁNICO O MECANICO ELECTRICISTA O ELECTRÓNICO O MECATRÓNICO O BIOMÉDICO</b>            Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o supervisión y/o ejecución de mantenimiento preventivo y/o correctivo de ambulancias de tipo urbano y/o rural y/o de equipamiento médico en general objeto de la convocatoria.</p> <p><b>TÉCNICO ESPECIALISTA EN MECÁNICA O ELECTROMECAÁNICA O ELECTRÓNICA O MECATRÓNICA</b>            Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalación y/o en supervisión y/o ejecución de mantenimiento preventivo y/o correctivo de ambulancias de tipo urbano y/o rural y/o de equipamiento médicos en general objeto de la convocatoria.  <u>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</u></p> <p><u>Acreditación:</u>            La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>
B	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<p><u>Requisitos:</u>            El postor deberá acreditar un monto que no podrá ser mayor a tres (3) veces el valor estimado de la contratación, 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 computaran desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p><u>Acreditación:</u>            La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>





# ANEXO 1





EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



## **AMBULANCIA URBANA TIPO III**



ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS  
CONSULTORIA Y SERVICIOS GENERALES



ESPECIFICACIONES TECNICAS
VEHÍCULO
AMBULANCIA URBANA TIPO III

**DEFINICIÓN FUNCIONAL:** VEHÍCULO Y EQUIPAMIENTO APROPIADO, PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO O INESTABLES QUE REQUIERAN ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA DURANTE EL TRASLADO.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS**

A.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL VEHÍCULO
A01	VEHÍCULO ORIGINAL DE FÁBRICA Y ACONDICIONADO PARA EL TRANSPORTE O TRASLADO VÍA TERRESTRE SEGURO DE PACIENTES, PERSONAS ENFERMAS, HERIDAS Y/O PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN CONDICIONES QUE NO PONGAN EN RIESGO POTENCIAL SU VIDA Y SALUD, ASISTIDO Y ATENDIDO POR PERSONAL CALIFICADO CON EQUIPOS DE AUXILIO MÉDICO APROPIADO PARA DICHO FIN.  DEBERÁN CUMPLIR LOS REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS QUE REQUIEREN LOS VEHÍCULOS, PARA QUE: INGRESEN, SE REGISTREN, TRANSITEN, OPEREN Y SE RETIREN DEL SISTEMA NACIONAL DE TRANSPORTE, ESTABLECIDO EN EL D.S. N° 058-2003-MTC, MODIFICADO POR LOS DECRETOS SUPREMOS: N° 005-2004-MTC, 014-2004-MTC, 035-2004-MTC, 002-2005-MTC, 012-2005-MTC, 017-2005-MTC, 008-2006-MTC, 012-2006-MTC Y 023-2006-MTC Y DIRECTIVA N° 002-2006-MTC/15 APROBADA CON LA R.D. N° 4848-2006-MTC/15.  ASÍ MISMO TENER COMO REFERENCIA LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS DE LA NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 APROBADA CON R.M. N° 953-2006-MINSA Y SU MODIFICATORIA EN LA R.M. N° 830-2012/MINSA.
A02	<b>AÑO DE MODELO:</b> 2024
A03	<b>CONDICION:</b> NUEVA SIN USO
A04	<b>CARROCERÍA DEL VEHÍCULO:</b> ORIGINAL DE FÁBRICA TIPO PANEL O MINIBUS O PARA PASAJEROS, ENSAMBLADA EN FORMA CONJUNTA CON EL CHASIS; SISTEMA DE SUSPENSIÓN, SISTEMA ELÉCTRICO Y SISTEMA DE FRENOS ENSAMBLADO POR EL MISMO FABRICANTE.
A05	<b>MOTOR:</b> DIÉSEL O MOTOR TURBO DIÉSEL INTERCOOLER.
A06	<b>POTENCIA DE MOTOR</b> COMO MÍNIMO DE 125 HP Y TORQUE DE 31 kgf-m O MAYOR, DEBE DE CUMPLIR CON LA NORMA DE EMISIONES EURO Y COMO MÍNIMO.
A07	<b>CILINDRADA DE MOTOR:</b> NO MAYOR DE 3,000 c.c.
A08	<b>SISTEMA DE DIRECCIÓN:</b> ELECTRICA Y/O ELECTRONICA O HIDRÁULICA SERVO ASISTIDA O HIDRÁULICA, PIÑÓN Y CREMALLERA ASISTIDA O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE, TIMÓN ORIGINAL AL LADO IZQUIERDO.
A09	<b>TRANSMISION:</b> MECÁNICA MÍNIMO DE 5 VELOCIDADES HACIA DELANTE Y UNA DE RETROCESO.
A10	<b>TRACCION:</b> 4X2 POSTERIOR O DELANTERA.
A11	<b>SISTEMA DE FRENOS:</b> SERVICIO ASISTIDO DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE TIPO HIDRÁULICO O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE. FRENOS DELANTEROS: DISCOS VENTILADOS O DE ACUERDO AL DISEÑO DE CADA FABRICANTE. FRENOS POSTERIORES: TAMBORES O DISCOS SÓLIDOS O DISCOS VENTILADOS O DE ACUERDO AL DISEÑO DE CADA FABRICANTE. FRENO DE ESTACIONAMIENTO O DE EMERGENCIA.
A12	<b>SISTEMA DE SUSPENSIÓN:</b> <b>SUSPENSIÓN DELANTERA:</b> TIPO MACPHERSON CON BARRA ESTABILIZADORA Ó MUELLE TRANSVERSAL PARABÓLICO O DE ACUERDO AL DISEÑO DE CADA FABRICANTE. <b>SUSPENSIÓN POSTERIOR:</b> TIPO RÍGIDO COM MUELLES PARABÓLICOS O SEMI - ELÍPTICOS O DE ACUERDO AL DISEÑO DE CADA FABRICANTE.
A13	<b>RUEDAS Y NEUMATICOS:</b> <b>ARO:</b> DE ACERO DE DIÁMETRO MÍNIMO DE 16 PULGADAS. <b>NEUMÁTICOS:</b> RADIALES DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES DE ARO OFERTADO. <b>LLANTA DE REPUESTO:</b> NEUMÁTICO CON ARO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS A LAS SOLICITADAS, UBICADA EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN MEDICA CON SEGURO INCORPORADO.
A14	<b>SISTEMA ELECTRICO:</b> <b>BATERÍA:</b> 12 VOLTIOS, CON CAPACIDAD DE 90 Ah COMO MÍNIMO. <b>SISTEMA DE CARGA:</b> ALTERNADOR COMO MÍNIMO DE 150 AMP CON CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS INSTALADOS EN LA VEHICULO Y CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA. <b>LUCES DELANTERAS:</b> HALOGENAS O XENON O LED.
A15	<b>ESCAPE DE GASES:</b> LA EXPULSIÓN DE LOS GASES DE COMBUSTIBLE DEBEN DE ESTAR UBICADOS DE TAL FORMA QUE NO INGRESEN A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA CUANDO TENGAN LAS PUERTAS ABIERTAS Y EN DIRECCIÓN CONTRARIA A LA TOMA DE AIRE ACONDICIONADO O DUCTOS DE VENTILACIÓN.





A16	<b>CAPACIDAD DE CARGA (PESO BRUTO VEHICULAR - PESO NETO VEHICULAR):</b> MÍNIMO 1,145 kg, QUE PUEDA TRANSPORTAR EL VEHÍCULO (PERSONAS Y/O ACONDICIONAMIENTO)
B	<b>CABINA DE CONDUCCIÓN</b>
B01	<b>DISEÑO:</b> COMPARTIMIENTO SEPARADO CON LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA. CON PARED DIVISORIA, CON UNA VENTANA DESLIZANTE.
B02	<b>ASIENTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>PARA PILOTO:</b> TIPO BUTACA ORIGINAL DE FABRICA, CON RESPALDAR RICLANABLE Y ERGONOMICOS, CON AJUSTES DE POSICIÓN.</li><li>• <b>PARA COPILOTO Y OPCIONALMENTE UN ACOMPAÑANTE:</b> TIPO BUTACA O BANCA ORIGINAL DE FÁBRICA, CON RESPALDAR Y ERGONOMICOS.</li></ul>
B03	<b>CINTURONES DE SEGURIDAD:</b> ORIGINALES DE USO AUTOMOTRIZ, (MÍNIMO DOS (02) DE TRES (03) PUNTOS Y UNO (01) DE DOS (02) PUNTOS PARA EL TERCER PASAJERO DE SER EL CASO) O (TRES (03) CINTURONES DE SEGURIDAD DE TRES (03) PUNTOS).
B04	<b>EQUIPO DE SONIDO:</b> RADIO AM/FM/USB, 2 PARLANTES COMO MÍNIMO.
B05	<b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO FRIO/CALOR,</b> CON RENOVACIÓN DE AIRE GARANTIZANDO EL ADECUADO ABASTECIMIENTO DE AIRE FRESCO PARA LA CABINA DE CONDUCCIÓN.
B07	<b>INSTRUMENTOS MÍNIMOS:</b>
B08	VELOCÍMETRO Y ODÓMETRO EN KILÓMETROS.
B09	TACÓMETRO.
B10	MEDIDOR DEL NIVEL DE COMBUSTIBLE.
B11	MEDIDOR DE TEMPERATURA.
B12	MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE PRESIÓN O NIVEL DE ACEITE.
B13	MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE CARGA DE BATERÍA.
B14	INDICADOR DE LUZ ALTA, INDICADOR DE LUCES DIRECCIONALES.
B15	ESPACIOS DE ALMACENAMIENTO MÚLTIPLES O SEGÚN DISEÑO DE CADA FABRICANTE.
C	<b>CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:</b>
C01	LA CABINA DEBERÁ CONTAR CON ADECUADA CALIDAD EN SUS ACABADOS Y CONTARÁ CON UN ESPACIO PARA ALOJAR COMO MÍNIMO A UN PACIENTE EN CAMILLA O PERSONA EN SILLA DE RUEDAS, DOS (2) PERSONAS DE ATENCIÓN SENTADAS COMO MÍNIMO, CON LIBERTAD PARA REALIZAR LAS MANIOBRAS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE. <b>DIMENSIONES INTERNAS DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 953-2006-MINSA QUE APRUEBA LA NTS N° 051-MINSA/OGDN - V.01, "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VÍA TERRESTRE"</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ALTO:</b> NO MENOR DE 160 cm</li><li>• <b>LARGO:</b> NO MENOR 230 cm</li><li>• <b>ANCHO:</b> NO MENOR DE 170 cm</li></ul>
C02	<b>ESTRUCTURA Y ENVOLVENTES:</b> EL DISEÑO DEBERÁ RESPETAR EL PERFIL AERODINÁMICO DEL VEHÍCULO CENTRO DE GRAVEDAD Y EQUILIBRIO. LA SUSPENSIÓN DEBERÁ ESTAR GARANTIZADA Y ACORDE A LAS DIMENSIONES Y PESO DE LA CABINA SANITARIA; DEBIENDO CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES Y ACREDITACIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD INTERNACIONAL Y/O NACIONAL
C03	<b>PARED INTERNA:</b> DEBE ESTAR RECUBIERTO CON MATERIAL SINTÉTICO CON UN RETARDO AL FUEGO DE 100 mm/min, DE ALTO IMPACTO, COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, IMPERMEABLE, LAVABLE, UNIFORME Y CONTINUO DE COLOR CLARO
C04	<b>PUERTAS DE ACCESO:</b> LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA DEBE TENER: DOS (02) PUERTAS TRASERAS VERTICALES DE CIERRE HERMÉTICO Y UNA (01) PUERTA LATERAL DESLIZANTE AL LADO DERECHO DEL VEHÍCULO, CON VENTANAS DE VIDRIO TEMPLADO.
C05	<b>SUPERFICIE INTERIOR:</b> NO DEBE PRESENTAR ARISTAS SALIENTES, NI CORTANTES, RECUBIERTO CON MATERIAL IMPERMEABLE, LAVABLES, RETARDANTES DEL FUEGO, ANTI PARÁSITO, ANTI HONGO Y RESISTENTE A LOS PROCESOS DE DESINFECCIÓN DE USO HABITUAL.
C06	<b>PISO:</b> DE MATERIAL SINTÉTICO, PLANO, SIN OBSTÁCULOS NI DEFORMACIONES SALVO LOS GUARDAFANGOS, ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE, CON RECUBRIMIENTO FINAL DE UNA SOLA PIEZA, SIN COSTURAS. CON PROTECCIÓN EN LA ZONA ACCESO DE LA CAMILLA
C07	EL SISTEMA DE FIJACIÓN DE LA CAMILLA, SERÁ ANCLADA SOBRE EL PISO DEL VEHÍCULO EN EL ESPACIO LIBRE AL LADO DEL MUEBLE DE GAVETAS. CON DOBLE SISTEMA DE FIJACIÓN: UNO DIRECTAMENTE AL PISO AL PIE DE LA CAMILLA Y OTRO VERTICAL DE TOMA LATERAL A LA CAMILLA O CON SUJECCIÓN A LA ALTURA DE LA CABECERA ANCLADA AL PISO O SISTEMA DE FIJACIÓN SEGÚN DISEÑO DE CADA FABRICANTE; SU DESPLAZAMIENTO DEBERÁ SER LINEAL Y DIRECTO SIN OBSTÁCULOS NI SISTEMA DE RIELES.
C08	EQUIPOS INSTALADOS DE MANERA SEGURA Y DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN; PERMITIENDO ADEMÁS SER RETIRADOS DEL VEHÍCULO EN CASO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL.
C09	<b>SISTEMA ELÉCTRICO:</b> TOTALMENTE INDEPENDIENTE DEL VEHÍCULO BASE CON BATERÍA DEDICADA, CONECTADA AL SISTEMA DE CARGA DE LA UNIDAD MÓVIL. TABLERO DE FUSIBLES DE FÁCIL ACCESO. CADA CIRCUITO DEBE SER INDEPENDIENTE, TENER SU PROPIA PROTECCIÓN Y CÓDIGO DE





	IDENTIFICACIÓN. CABLE DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC, CANALIZADO, PROTEGIDO Y CON AISLAMIENTO ELÉCTRICO QUE EVITE LA FILTRACIÓN DE AGUA, RESISTENTE A LA IGNICIÓN Y LIBRE DE HALÓGENOS. UN CONVERTIDOR DE 12 VDC/220VAC, POTENCIA 2000 W COMO MÍNIMO. TOMACORRIENTES DE 12 VDC y 220 VAC (04 UNIDADES VAC Y 04 UNIDADES VDC) PARA LOS EQUIPOS INSTALADOS. LOS TOMACORRIENTES DE DIFERENTES TENSIONES NO DEBEN SER INTERCAMBIABLES. UN TOMACORRIENTE CON CONEXIÓN EXTERNA QUE PERMITA LA CARGA DE LOS EQUIPOS Y DEL CONVERTIDOR DESDE UNA FUENTE DOMICILIARIA CON TOMA A TIERRA (220 VAC). LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA NO DEBE COMPARTIR ESPACIOS CON LA DE GASES NI ATRAVESAR SUS CONDUCTOS. CABLE VULCANIZADO DE 30 METROS CON SUS CONECTORES ADAPTADOS Y CON SISTEMA PARA ENROLLARLO O RECOGERLO.
C10	<b>SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO:</b> ADECUADO PARA LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA QUE INCLUYA UN SISTEMA DE RENOVACIÓN DE AIRE CON FILTRO. CON EXTRACTOR DE AIRE.
C11	<b>EXTERIORES:</b> COLORES, DISEÑOS, DISTINTIVOS, ACORDE A NORMA NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 Y A LO SOLICITADO POR LA INSTITUCIÓN (EL DISEÑO DE PINTURA Y PLOTEO SERÁ PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD OPORTUNAMENTE AL POSTOR ADJUDICADO).
C12	<b>SISTEMA DE OXIGENO MEDICINAL:</b> DOS (02) TOMAS TIPO DISS EMPOTRADAS COMO MÍNIMO, UNA CERCANA A LA CABECERA DEL PACIENTE Y OTRA DE EMERGENCIA, CON UN COMPARTIMIENTO ADAPTADO, CON SISTEMA DE FIJACIÓN, PARA ALOJAR UNA (01) BOTELLA DE OXÍGENO DE TIPO M, SIN PÉRDIDA DE SUMINISTRO. CON SUS ACCESORIOS DE USO MEDICINAL (MANIFOLD, REGULADOR, FLUJÓMETROS, VÁLVULAS, CONECTORES Y MANGUERAS) DEBIDAMENTE NORMALIZADOS. TODOS LOS CONDUCTOS PARA INSTALACIÓN DE GASES DEBEN SER VENTILADOS Y ACCESIBLES. LA INSTALACIÓN DE GASES NO DEBE SER COMPARTIDA CON LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS.
C13	A NIVEL DEL TECHO, TENDRÁ INSTALADO UN PASAMANO Y UN DISPOSITIVO PORTA SUERO CON DESPLAZAMIENTO PARALELO RESPECTO A LA CAMILLA PORTÁTIL.
C14	ILUMINACIÓN INTERIOR LUZ BLANCA, PREFERENTE TIPO LED, INDEPENDIENTE, MÍNIMO CUATRO (04) LÁMPARAS, INTENSIDAD VARIABLE, INTERRUPCIÓN INDIVIDUAL O INDEPENDIENTE, PROMEDIO SUPERIOR DE ILUMINACIÓN 500 LUX. UNA (01) LÁMPARA DE ACCIONAMIENTO AUTOMÁTICO, AL MOMENTO DE ABRIR CUALQUIERA DE LAS PUERTAS DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA.
C15	VENTANAS DE VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO.
C16	SISTEMA ADICIONALES DE SEGURIDAD: EXTINTORES Y PASAMANOS SOBRE LAS PUERTAS E INTERIOR DE LA CABINA MÉDICA.
C17	NIVEL DE RUIDO AL INTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN CONFORME A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 830-2012-MINSA.
D	<b>MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:</b>
D01	UN (01) GABINETE EMPOTRADO Y SUJETO AL INTERIOR DEL VEHÍCULO, COLOCADO DE EXTREMO A EXTREMO EN LADO IZQUIERDO DE LA UNIDAD, CON ESTANTERÍA EN MATERIAL SINTÉTICO (ESPECIFICAR EL MATERIAL A OFERTAR), NO SE ACEPTARÁ (PRFV -FIBRA DE VIDRIO Y/O MELAMINE), DE ALTO IMPACTO, COMPLETAMENTE LISO, SIN POROSIDADES, RÍGIDO, IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN, PARA GUARDAR ORDENADAMENTE EQUIPOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS. CON PUERTAS TRANSPARENTES, RESISTENTE A LOS GOLPES.
D02	UN (01) GABINETE-ASIENTO, LONGITUDINAL TIPO CAJÓN, UBICADO AL LADO OPUESTO DE LA CAMILLA, (LADO DERECHO) CON CAPACIDAD PARA TRANSPORTAR UN PACIENTE ACOSTADO O PARA TRANSPORTAR TRES (03) PERSONAS SENTADAS, CON CINTURONES DE SEGURIDAD, TAPIZ IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN, TAPA REBATIBLE Y CAPACIDAD PARA ALOJAR LA TABLA RÍGIDA Y EQUIPOS VARIOS, CON BORDES EXTERIORES ROMOS O REDONDEADOS.
D03	ASIENTO FIJO O GIRATORIO TIPO AUTOMOTRIZ, CON CABEZAL PARA PERSONAL ASISTENCIAL (01) UBICADO EN CABECERA DE LA UBICACIÓN DE LA CAMILLA. CINTURÓN DE SEGURIDAD DE TRES PUNTOS, APOYO DE CABEZA, ACOLCHADO, TAPIZ LAVABLE, ERGONÓMICO.
D04	UNA (01) LÁMPARA DE LUZ DIRECTA PARA EXAMEN DEL PACIENTE.
D05	CONTENEDOR DE RESIDUOS DE 3 L.
E	<b>ACCESORIOS:</b>
E01	UNA (01) BARRA DE LUCES DE TECHO TIPO BANDERA DE CUATRO ELEMENTOS, DE LUZ ESTROBOSCÓPICA CON LEDS. CON ALTAVOZ PARA INTEMPERIE MAYOR A 100 WATTS, EL MISMO QUE PUEDE SER INTEGRADO A LA BARRA DE LUCES O INDEPENDIENTE.
E02	<b>EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN:</b> SOBRE UNIDAD MÓVIL, SINTONIZADO CON LA CENTRAL DE SU BASE DE OPERACIONES (LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE ESTE BIEN, SE DETALLADAS EN LA SECCIÓN DE EQUIPO DE COMUNICACIONES).
E03	<b>SISTEMA DE MONITOREO SATELITAL:</b> (GPS) SERVICIO CUBIERTO POR LO MENOS DE 12 MESES. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CON LA ENTREGA DE LA UNIDAD: <ul style="list-style-type: none"><li>AUTORIZACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO DE MONITOREO.</li><li>COPIA DE HOMOLOGACIÓN DE LOS EQUIPOS EN EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES (MTC).</li><li>COPIA DE QUE EL PROVEEDOR DEL EQUIPO (GPS) Y SERVICIOS ES UN PRESTADOR INSCRITO EN EL MTC DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD DEL TUO DE LA LEY DEL MTC.</li></ul>
E04	SEIS (06) DISPOSITIVOS DE LUCES PERIMETRALES LEDS COMO MÍNIMO.







E05	DOS (02) FAROS ANTINEBLA DELANTEROS DE 50 WATTS C/U O SU EQUIVALENTE EN LÚMENES COMO MÍNIMO.
E06	UN (01) JUEGO DE TRIÁNGULOS DE PELIGRO.
E07	DOS (02) EXTINTORES: UNO (01) DE PQS O CO2 INSTALADO EN LA CABINA CONDUCCIÓN Y UNO (01) DE PQS O CO2 EN LA CABINA MÉDICA, CON SISTEMA DE ANCLAJE.
E08	CINTAS REFLECTIVAS, SEGÚN NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01.
<b>F</b>	<b>HERRAMIENTAS BÁSICAS:</b>
F01	UNA (01) GATA HIDRÁULICA TIPO LAGARTO O CAIMÁN DE 2 TN COMO MÍNIMO.
F02	UN CABLE DE REMOLQUE TIPO ESLINGA CON DISTANCIA NO MENOR DE 3 METROS ADECUADO AL VEHÍCULO OFERTADO.
F03	UN (01) JUEGO CABLE DE EMERGENCIA DE BATERÍA.
F04	UN (01) FARO DE LUZ PORTÁTIL CON ALIMENTACIÓN DESDE EL ENCENDEDOR.
F05	UNA (01) LLAVE DE RUEDAS EN CRUZ.
F06	UN (01) DESARMADOR PLANO 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
F07	UN (01) DESARMADOR ESTRELLA 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
F08	UN JUEGO DE LLAVES MIXTAS PARA MECÁNICA DE 8 mm A 19 mm, SEIS (06) PIEZAS COMO MÍNIMO.
F09	UN JUEGO DE DADOS PARA MECÁNICA CON PALANCA, MILIMÉTRICAS DE 8 mm A 19 mm, SEIS (06) PIEZAS COMO MÍNIMO.
F10	DOS (02) LLAVES FRANCESAS UNA DE 8 PULGADAS MÍNIMO Y OTRA DE 10 PULGADAS MÍNIMO
F11	UN (01) ALICATE DE CORTE DE 8 PULGADAS MÍNIMO
F12	UN (01) ALICATE DE PRESIÓN DE 8 PULGADAS MÍNIMO
F13	UN (01) MEDIDOR DE PRESIÓN DE NEUMÁTICOS.
F14	UN (01) COMPRESOR DE AIRE DE DOBLE PISTÓN DE ACERO INOXIDABLE U OTRO TIPO DE METAL, PARA INFLADO DE NEUMÁTICOS, CON SUMINISTRO ELÉCTRICO DE 12 VCC Y CONECTORES A BATERÍA Y/O TOMA ELÉCTRICA DEL AUTOMÓVIL, DE FLUJO MÍNIMO DE 50 L/min.
<b>G</b>	<b>GARANTÍA:</b>
G01	<b>PARA EL VEHÍCULO Y CABINA MÉDICA:</b> 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.
G02	<b>PARA EL EQUIPAMIENTO MÉDICO:</b> 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
<b>H</b>	<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO (AMBULANCIA Y EQUIPO MÉDICO)</b>
H01	MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL VEHICULO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, POR EL PERIODO QUE DURE LA GARANTÍA OFERTADA. MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO MEDICO DE MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD (ASPIRADOR DE SECRECIONES, OXIMETRO DE PULSO, MONITOR DESFIBRILADOR, BOMBA DE INFUSION, VENTILADOR PULMONAR); 2 VECES AL AÑO DURANTE 3 AÑOS.
<b>I</b>	<b>CAPACITACIÓN:</b>
I01	CAPACITACIÓN AL USUARIO EN EL USO Y OPERACIÓN DEL EQUIPAMIENTO A BORDO, DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO Y/O ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 4 HORAS.
I02	CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL TÉCNICO DE MANTENIMIENTO, DIRIGIDO AL PERSONAL, TÉCNICO AUTOMOTRIZ, CONDUCTORES Y/O PERSONAL DESIGNADO POR LAS UNIDADES EJECUTORAS BENEFICIARIAS, CON UN MÍNIMO DE 4 HORAS.
I04	LA CAPACITACIÓN SERÁ EFECTUADA DESPUÉS DE LA FIRMA DE LA CONFORMIDAD, PARA LO CUAL DEBERÁ CERTIFICARSE A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES.
I05	MANUALES DE USUARIO Y DE SERVICIO TÉCNICO PARA LOS EQUIPOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD Y SOLO MANUALES DE USUARIO O INSTRUCTIVO DE USO PARA LOS EQUIPOS DE BAJA COMPLEJIDAD; TODOS EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARÁN CONJUNTAMENTE CON LA AMBULANCIA Y EL EQUIPO MEDICO, SI ESTOS MANUALES SE ENCONTRARAN EN IDIOMA EXTRANJERO, ADICIONALMENTE SE ENTREGARÁ LA TRADUCCIÓN, ELABORADA POR UN TRADUCTOR COLEGIADO.
<b>J</b>	<b>PRUEBA DE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, PROTOCOLOS DE PRUEBAS E INSPECCIÓN TÉCNICA:</b>
J01	DEBERÁ SER PUESTO A PRUEBA Y FUNCIONAMIENTO DE TODOS SUS COMPONENTES. EL PROVEEDOR DEBERÁ REALIZAR LAS PRUEBAS DE ENSAYO Y/O FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES, POR EL PERSONAL ESPECIALIZADO, BAJO LOS SIGUIENTES CRITERIOS.
J02	<b>AMBULANCIA:</b> PRUEBAS DE OPERATIVIDAD DE LA UNIDAD, VENTILACIÓN, INSTALACIONES DE OXÍGENO, INSTALACIÓN ELÉCTRICA E ILUMINACIÓN, MATERIALES Y CONDICIONES FÍSICAS DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA Y OTROS QUE CORRESPONDA.
J03	<b>EQUIPOS MÉDICOS:</b> PRUEBAS DE OPERATIVIDAD Y VERIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.
J04	LOS PROTOCOLOS DE PRUEBAS DEBERÁ PRESENTARSE CON ANTERIORIDAD A LA RECEPCIÓN DE LA AMBULANCIA.
<b>K</b>	<b>OTRAS CONSIDERACIONES QUE FORMARÁN PARTE DE LOS REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO:</b>
K01	AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD MINSA - DIGEMID PARA IMPORTAR Y/O COMERCIALIZAR MEDICAMENTOS, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y EQUIPOS DE USO MÉDICO, EMITIDO A NOMBRE DEL POSTOR;



	SE ACREDITARÁ CON COPIA DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL EXPEDIDO POR LA DIGEMID - MINSA. (PARA EL CASO DE CONSORCIOS, ESTA EXIGENCIA TENDRÁ QUE CUMPLIRLA POR LO MENOS UNO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO).
K02	COPIA DE LA AUTORIZACIÓN DE LA PLANTA PARA LA FABRICACIÓN, ENSAMBLAJE, MONTAJE O MODIFICACIÓN DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE TERRESTRE EMITIDO A NOMBRE DEL POSTOR, OTORGADO POR LA DIRECCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PRODUCTOS INDUSTRIALES Y FISCALIZADOS (DOPIF) DE ACUERDO A LO DISPUESTO POR DECRETO SUPREMO N° 006-2021-PRODUCE. (PARA EL CASO DE CONSORCIOS, ESTA EXIGENCIA TENDRÁ QUE CUMPLIRLA POR LO MENOS UNO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO).
K03	DECLARACIÓN JURADA DE TRÁMITE, PARA LO OBTENCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), LA TARJETA DE PROPIEDAD Y LA PLACA FÍSICA DE RODAJE A NOMBRE DEL IREN NORTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 65 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE QUE LA ENTIDAD HAYA EFECTUADO EL PAGO TOTAL POR LA CONTRAPRESTACIÓN Y ENTREGADO TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS DEBIDAMENTE FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

EQUIPAMIENTO PARA AMBULANCIAS - NTS N° 051 - MINSA/OGDN - V.01			
TIPO	ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	CANT
Ambulancia Tipo III	1	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL	1
	2	CAMILLA TELESCÓPICA	1
	3	CHALECO DE EXTRICACION	1
	4	CILINDRO DE OXIGENO TIPO D	1
	5	CILINDRO DE OXIGENO TIPO M	1
	6	ESTETOSCOPIO ADULTO	1
	7	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	1
	8	JUEGO DE FÉRULAS	1
	9	LINTERNA PARA EXAMEN	1
	10	MALETIN DE MEDICAMENTOS	1
	11	MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA	1
	12	PANTOSCOPIO	1
	13	SET DE COLLARINES CERVICALES	1
	14	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE	1
	15	TABLA RÍGIDA	1
	16	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1
	17	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	1
	18	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	1
	19	DEFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS	1
	20	BOMBA DE INFUSIÓN D DOS CANALES	1
	21	VENTILADOR DE TRASNPORTE	1
	EQUIPAMIENTO ESPECIFICO		
	22	MONITOR DE SIGNOS VITALES - 5 PARAMETROS	1
	23	MEDIDOR DE CUFF	1
	EQUIPO DE COMUNICACIONES		
	24	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL	1
	25	HANDY	2
TOTAL			26





ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO MÉDICO
ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y FLUIDOS DE PACIENTES TRANSPORTADOS.

**REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS**

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES PORTATIL, DISEÑADO PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA).
A02	INDICADOR DE PRESION NEGATIVA.
A03	CON FILTRO ANTIBACTERIANO.
A04	DE ESTRUCTURA EN ABS ANTIGOLPES
A05	ASA INTEGRADA AL EQUIPO.
A06	LA PREINSTALACIÓN DEL EQUIPO EN LA AMBULANCIA DEBE ASEGURAR LA ESTABILIDAD DEL EQUIPO AL MOVIMIENTO DEL VEHÍCULO, Y SERÁ DE FÁCIL ACCESO PARA SU USO Y TRANSPORTE CON EL PACIENTE.
A07	<b>BOMBA DE VACÍO</b>
A08	PRESION REGULABLE
A09	RANGO DE PRESION DE VACIO: HASTA 540 mm Hg O MAYOR VACIO.
A10	CON BAJO DE NIVEL DE RUIDO, IGUAL O MENOR A 70 dB.
A11	CAPACIDAD DE SUCCION CONTINUA DE 20 LPM Ó MÁS
A12	<b>FRASCO RECOLECTOR</b>
A13	UN (01) FRASCO CON CAPACIDAD EFECTIVA DE UN (01) LITRO o MAS.
A14	DE PLASTICO TRANSPARENTE (POLISULFONA O POLICARBONATO O POLIPROPILENO) CON ESCALA DE MEDIDA.
A15	ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
A16	DISPOSITIVO DE SEGURIDAD CONTRA REBOSE O SOBRE FLUJO
B	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) FRASCO RECOLECTOR DE REPUESTO CON ESCALA GRADUADA DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS SOLICITADOS.
B02	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN ADULTOS
B03	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN PEDIÁTRICAS
B04	DIEZ (10) CÁNULAS DE SUCCIÓN NEONATAL
B05	DIEZ (10) FILTROS ANTIBACTERIANO
B06	TUBO DE SILICONA FLEXIBLE.
B07	BOLSA DE TRANSPORTE PARA EL EQUIPO ASPIRADOR DE SECRECIONES Y SUS ACCESORIOS.
B08	DISPOSITIVO DE SOPORTE.
C	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE 12 VDC CON CONEXIÓN A LA TOMA DE LA AMBULANCIA
C02	CON BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 45 MINUTOS
C03	APTO PARA FUNCIONAMIENTO CON RED ELÉCTRICA DE 220 VAC / 60HZ





ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

MOBILIARIO

CAMILLA TELESCÓPICA

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIAS Y AÉREAS PRE HOSPITALARIAS Y HOSPITALARIAS.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	SISTEMA DE DOBLE FIJACIÓN AL VEHÍCULO
A02	CAMILLA TELESCÓPICA TIPO TIJERA O M, CONSTRUIDA EN TUBO DE ALUMINIO REFORZADO O ACERO INOXIDABLE.
A03	MÍNIMO DOS (02) RUEDAS GIRATORIAS DE GRADO HOSPITALARIO O SEGÚN DISEÑO DE FABRICANTE, DE 12 cm DE DIAMETRO COMO MÍNIMO, CON DISPOSITIVO PARA FRENO POR LO MENOS EN DOS DE SUS RUEDAS.
A04	DE MÚLTIPLES ALTURAS O NIVELES POSIBLES (COMO MÍNIMO DOS POSICIONES), CONTROLADOS MANUALMENTE, PARA SU FÁCIL ACCESO EN CUALQUIER SITUACIÓN.
A05	ADOPTA POSICION FOWLER; CAPACIDAD DE ADOPTAR POSICIÓN DE TRENDELEMBURG.
A06	RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE RPC O SHOCK.
A07	DOS BARANDAS LATERALES DESLIZABLES 6 PLEGABLES 6 RETRACTILES.
A08	COLCHONETA CON CUBIERTA DE MATERIAL A PRUEBA DE HUMEDAD Y DE FÁCIL DESINFECCIÓN.
A09	CON SISTEMA DE RUEDAS ADICIONALES PARA SUBIR LA CAMILLA A LA AMBULANCIA.
A10	CAPACIDAD DE CARGA NO MENOR A 200 KILOS.
A11	CON CAPACIDAD PARA ALOJAR BALON DE OXIGENO PORTÁTIL DE FORMA SEGURA O UN MECANISMO DE SOPORTE DE FIJACIÓN.
B	ACCESORIOS
B01	UN (01) GANCHO O MECANISMO DE SEGURIDAD INGRESO Y SALIDA EN LA AMBULANCIA O SEGÚN EL DISEÑO DE CADA FABRICANTE. (OPCIONAL)
B02	LONA PARA TRANSFER CON ASAS (TRANSFER FLAT).
B03	UN (01) PORTA SUERO TELESCÓPICO.
B04	UN (01) JUEGO DE CORREAS DE SUJECIÓN PARA PIERNAS, ABDOMEN Y TORAX, CON CLIP METÁLICO Y CIERRE FÁCIL IMPERMEABLE A LÍQUIDOS Y FLUIDOS CORPORALES.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DISPOSITIVO MÉDICO

CHALECO DE EXTRICACION

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO DE PACIENTE CON TRAUMA MÚLTIPLE.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	QUE PERMITA USO SIMULTÁNEO DE COLLARÍN CERVICAL.
A02	CAPACIDAD DE INMOVILIZAR COLUMNA VERTEBRAL.
A03	REFORZADO CON VARILLAS.
A04	TRANSPARENTE A LOS RAYOS X.
A05	MATERIAL POLIVINILO LAVABLE, REFORZADO Y REUSABLE.
A06	USO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y EMBARAZADAS.
B	COMPONENTES
B01	ALMOHADA PARA LA NUCA.
B02	BANDA PARA LA NUCA Y BARBILLA
C	ACCESORIOS
C01	BOLSA DE TRASLADO CON ASA.
C02	CORREAS CODIFICADAS POR COLOR CON CLIP DE SEGURIDAD.





EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



ESPECIFICACIONES TECNICAS
DISPOSITIVO MÉDICO
CILINDRO DE OXIGENO TIPO D

DEFINICION FUNCIONAL: PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN OXIGENOTERAPIA PARA SU TRASLADO.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 425 LITROS DE OXÍGENO APROXIMADAMENTE. CON BALÓN LLENO A PRESIÓN MÁXIMA.
A02	MATERIAL DE ALUMINIO, TIPO D.
A03	PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DURANTE EL TRASLADO EN CAMILLA FUERA DE LA AMBULANCIA.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	VÁLVULA TIPO (CGA-870).
B04	REGULADOR CON MANÓMETRO DE OXÍGENO.
B05	FLUJOMETRO DE 0 A 15 LPM Ó MAYOR.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	UN (01) HUMIDIFICADOR REUSABLE, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
C02	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO LIBRE DE LÁTEX.
C03	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO LIBRE DE LÁTEX.
C04	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE INFANTE O NEONATAL LIBRE DE LÁTEX.

ESPECIFICACIONES TECNICAS
DISPOSITIVO MÉDICO
CILINDRO DE OXIGENO TIPO M

DEFINICION FUNCIONAL: PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN OXIGENOTERAPIA PARA SU TRASLADO.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	CON CAPACIDAD DE ALMACENAR 3,450 LITROS DE OXÍGENO APROXIMADAMENTE, TIPO M. CON BALÓN LLENO A PRESIÓN MÁXIMA.
A02	MATERIAL DE ALUMINIO TIPO M.
A03	PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO DE TODAS LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA
<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	VÁLVULA TIPO GRIFO (CGA-540).
B03	CUBIERTA PROTECTORA DE LA VÁLVULA TIPO GRIFO.
B04	MANÓMETRO DE OXÍGENO DE 0 A 2500 PSI O MÁS, CON SALIDA REGULADA A 50 PSI PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
B05	DOS (02) FLUJOMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	DOS (02) HUMIDIFICADORES REUSABLES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
C02	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE ADULTO LIBRE DE LÁTEX.
C03	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE PEDIÁTRICO LIBRE DE LÁTEX.
C04	DIEZ (10) MASCARILLAS CON ELÁSTICO Y TUBOS DE CONEXIÓN PARA PACIENTE INFANTE O NEONATAL LIBRE DE LÁTEX.





ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO MÉDICO
ESTETOSCOPIO ADULTO

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDIACOS Y PULMONARES

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE
A02	DE DOBLE CAMPANA.
A03	CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES ADULTOS.
A04	BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE
A05	DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA)
A06	TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS.
A07	OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR.
B	COMPONENTES:
B01	EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO.
C	ACCESORIOS:
C01	REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA.

ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO MÉDICO
ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDIACOS Y PULMONARES

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE
A02	DE DOBLE CAMPANA.
A03	CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS.
A04	BORDES DE LAS CAMPANAS RECUBIERTAS DE JEBE.
A05	DIAFRAGMA QUE PERMITA LA DETECCIÓN DE AMPLIO RANGO DE FRECUENCIAS (SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA).
A06	TUBULADURAS MOLDEADAS JUNTAS (DOS TUBOS EN UN SOLO DISEÑO), LA CUAL NO DEBE PERMITIR FROTAMIENTO DE ESTAS TUBULADURAS.
A07	OLIVAS SUAVES ADAPTABLES A LA APERTURA DEL PABELLÓN AURICULAR.
B	COMPONENTES:
B01	EMPAQUE O ENVASE PARA EL EQUIPO.
C	ACCESORIOS:
C01	REPUESTOS DE OLIVA (MÍNIMO DOS PARES) Y DIAFRAGMA.

ESPECIFICACIONES TECNICAS
DISPOSITIVO MÉDICO
JUEGO DE FÉRULAS

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO DE PACIENTES QUE HAN SUFRIDO LESIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS Y QUE REQUIEREN INMOVILIZACIÓN DE LAS EXTREMIDADES.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	RÍGIDA CON ALMA FLEXIBLE DE ALEACIÓN DE ALUMINIO.
A02	DE MATERIAL LAVABLE, NO ABSORBENTE A FLUIDOS Y SECRECIONES.
A03	SISTEMA DE FIJACIÓN O SUJECCIÓN POR VELCRO.
A04	NO DEBE TENER VÁLVULAS, BOMBAS





<b>B</b>	<b>COMPONENTES:</b>
B01	UN JUEGO DE FÉRULAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, COMPRENDE: <ul style="list-style-type: none"><li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MUÑECA.</li><li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR ANTEBRAZOS DE ADULTOS O PIERNAS DE NIÑOS.</li><li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR TOBILLO O CODO.</li><li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS SUPERIORES DE ADULTOS O INFERIORES DE NIÑOS.</li><li>• FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS INFERIORES DE ADULTOS.</li></ul>
<b>C</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
C01	CON BOLSA DE TRANSPORTE.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>LINTERNA PARA EXAMEN</b>

<b>DEFINICION FUNCIONAL:</b> UTILIZADO PARA ILUMINACIÓN EN ZONAS DE TRATAMIENTO
---------------------------------------------------------------------------------

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	LINTERNA PARA EXAMEN LED (LUZ BLANCA).
A02	CLIP TIPO LAPICERO.
A03	PARA USO MÉDICO.
A04	MANGO A PILAS.
<b>B</b>	<b>ACCESORIOS</b>
B01	UN (01) JUEGO DE BATERÍAS DE REPUESTO
B02	UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO.
B03	UN CARGADOR PARA BATERÍAS.
<b>C</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGIA</b>
C01	PILAS Y/O BATERÍAS RECARGABLES INCLUIDAS.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>MALETIN DE MEDICAMENTOS</b>

<b>DEFINICION FUNCIONAL:</b> CONTENDRÁ MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES PARA BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN PACIENTES.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	MALETÍN DISEÑADO PARA TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL ALUMINIO O SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, CON COMPARTIMENTOS QUE PERMITA CONTENER LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL ACCESO.
A02	PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES Y CAÍDAS, DE USO CONSTANTE Y DURABLE.
<b>B</b>	<b>COMPONENTES</b>
B01	DEBE ALBERGAR COMO MINIMO LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES INDICADOS EN LA NORMA TECNICA DE SALUD N°051-MINSA/OGDN-V0.1 ( NO INCLUYE MEDICAMENTOS CONTROLADOS Y SE ENTREGARA MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DEL MERCADO LOCAL)





ESPECIFICACIONES TECNICAS
DISPOSITIVO MÉDICO
MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA USO EN PACIENTES CON PARO RESPIRATORIO Y/O ALTERACIONES OXIGENATORIAS O VENTILATORIAS.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	MALETÍN DISEÑADO PARA EMERGENCIAS, COMPLETAMENTE RÍGIDO, DE MATERIAL ALUMINIO O SINTÉTICO, LAVABLE, RESISTENTE Y LIGERO, CON ESPACIOS QUE PERMITA CONTENER LA TOTALIDAD DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS SOLICITADOS DE MANERA ORDENADA Y FÁCIL ACCESO.
A02	PORTÁTIL, RESISTENTE A GOLPES, CAIDAS Y USO CONSTANTE, DURABLE.
B	COMPONENTES:
B01	<b>RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTO</b>
B01.1	<p><b>GENERALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Con válvula de paciente, válvula limitadora de presión, bolsa de reservorio de O2.</li><li>- Con conectores para tubos endotraqueales</li><li>- Con tira de soporte integrada que permita comodidad y brinda una presión uniforme.</li><li>- Volumen tidal 7000 – 1000ml.</li><li>- Bolsa de silicona libre de látex.</li><li>- Bolsa de doble pared que incluye una limitación de presión integrada para mayor seguridad.</li><li>- Volumen total de la bolsa de depósito de oxígeno: 1500ml.</li><li>- Conector externo del paciente: 22mm (ISO)</li><li>- Conector interno del paciente: 15mm (ISO).</li><li>- Conector espiratorio para válvula PEEP acoplable: 30mm MACHO (ISO).</li><li>- Espacio inactivo: &lt; 5ml.</li><li>- Resistencia inspiratoria: 50l/min (-3.5 cmH<sub>2</sub>O).</li><li>- Resistencia espiratoria: a 50l/min (2.6 cmH<sub>2</sub>O).</li><li>- Resistencia inspiratoria de la bolsa reservorio: a 50l/min (1.0cm H<sub>2</sub>O)</li><li>- Debe poder esterilizarse en autoclave a 134°.</li><li>- Dimensiones aproximadas: 275mmx135mm.</li><li>- De preferencia con etiqueta para nombre del Servicio.</li></ul> <p><b>ACCESORIOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tres (03) mascarillas faciales de silicona N° 5.</li><li>- Dos (02) mascarillas faciales de silicona N° 4.</li><li>- Tres (03) válvula PEEP adulto.</li></ul>
B02	<b>LARINGOSCOPIO ADULTO F.O. CON 03 HOJAS CURVAS</b>
B02.1	<p>Lámpara LED, de luz blanca y brillante con vida útil casi ilimitada. No emite calor e ilumina el campo de exploración en colores reales, con resultados más exactos a diferencia de las lámparas halógenas y de xenón.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Hojas fabricadas en ACERO INOXIDABLE</b>, con superficie tratada de fácil limpieza.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Vida útil prolongada con ciclos de esterilización en autoclave a 134° C durante 5 minutos.</li><li>○ Las hojas son compatibles con mangos que cumplan la norma</li><li>○ Hojas Curvas MACINTOSH, con fibra óptica fáciles de desmontar y montar sin necesidad de herramientas.</li></ul></li><li>• <b>Mango</b> de 28 mm, para una batería recargable de Iones de Litio Carga fácil un una toma corriente, cargador incluido en el mango a 230v<ul style="list-style-type: none"><li>○ De metal cromado, con superficie acanalada para un mejor uso higiénico y un buen agarre.</li><li>○ Contacto metálico sólido para un encendido seguro de la iluminación y sin desgaste.</li><li>○ Las bombillas se alojan en los mangos y son de sustitución sencilla.</li></ul></li><li>• <b>Cargador</b> para mangos recargables de 3.5v con batería de iones de Litio<ul style="list-style-type: none"><li>○ Utilizable como modelo de sobremesa o de pared.</li><li>○ Con práctico compartimiento para guardar dos lámparas.</li><li>○ Indicación de carga en curso y finalizada.</li></ul></li><li>• <b>Batería recargable</b>, de iones de litio muy ligera y potente<ul style="list-style-type: none"><li>○ No se auto descarga.</li><li>○ Rendimiento energético constante, y mayor capacidad de carga.</li></ul></li></ul>







	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Vida útil de la batería, más de 1000 ciclos de carga.</li></ul> <b>KIT LARINGOSCOPIO ADULTO F.O.</b> Comprende: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Un (01) mango de 28 mm</li><li>✓ Una (01) batería recargable de iones de litio</li><li>✓ Un (01) cargador a 230v</li><li>✓ Tres (03) hojas curvas Macintosh N° 3, 4 y 5 (una de c/medida)</li><li>✓ Estuche de lona con cierre, para hojas y mango.</li></ul>
<b>B03</b>	<b>SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS:</b>
B03.1	TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS: MÍNIMO 12 UNIDADES
<b>B04</b>	<b>SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (OROTRAQUEAL CON CUFF):</b>
B04.1	DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS.
B04.2	VEINTE (20) GUÍAS DESECHABLES.
<b>B05</b>	<b>SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (NASOTRAQUEAL SIN CUFF):</b>
B05.1	DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS.
<b>B06</b>	<b>SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS:</b>
B06.1	DOCE (12) UNIDADES: 6 ADULTOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO) Y 6 PEDIÁTRICOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO)
<b>B07</b>	<b>MÁSCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES:</b>
B07.1	CINCO (05) UNIDADES: 2 PEDIÁTRICOS Y 3 ADULTOS.
B07.2	01 PINZA TIPO MAGILL PEDIÁTRICO.
B07.3	01 PINZA TIPO MAGILL ADULTO
B07.4	01 BOTELLA DE ALUMINIO PARA OXÍGENO PORTÁTIL CON REGULADOR Y FLUJÓMETRO TIPO M-9, PARA SER TRANSPORTADO DENTRO DEL MALETÍN. BOTELLA LLENA A PRESIÓN MÁXIMA.
B07.5	ABREBOCA.
B07.6	DEPRESOR LINGUAL BUCHWALD DE ACERO QUIRÚRGICO.

<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>
<b>EQUIPO MÉDICO</b>
<b>PANTOSCOPIO</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** EQUIPO MÉDICO USADO EN EL EXAMEN VISUAL DE LA PARTE BUCAL, VISTA Y OÍDO DEL PACIENTE ADULTO.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	SET DE DIAGNÓSTICO QUE INCLUYE OFTALMOSCOPIO, OTOSCOPIO Y ACCESORIOS, PARA PACIENTE ADULTO.
A02	EL MATERIAL METALICO DEL PANTOSCOPIO, DEBE SER METALICO RESISTENTE A LA CORROSIÓN.
<b>B</b>	<b>OTOSCOPIO:</b>
B01	APTO PARA TRABAJO CON ESPÉCULOS DE MATERIAL PLÁSTICO O SIMILAR DE TAMAÑOS DIFERENTES.
B02	CON LUPA PARA VISUALIZACIÓN TIMPÁNICA.
B03	SISTEMA DE ILUMINACION POR LAMAPARA LED.
B04	CAPACIDAD PARA OTOSCOPIA NEUMÁTICA.
B05	ESPEJULO NASAL AJUSTABLE ADOSABLE AL OTOSCOPIO.
<b>C</b>	<b>OFTALMOSCOPIO:</b>
C01	COMPUESTO POR DIAFRAGMA DE RUEDA, DIAFRAGMA LINEAL VERTICAL.
C02	CAPACIDAD DE TRABAJO: DE -25 D HASTA +25 D O RANGO MÁS AMPLIO, EN PASOS INDIVIDUALES O CAPACIDAD DE TRABAJO DE: D+ 1-10, 12, 15, 20, 40 D- 1-10, 15, 20, 25, 30, 35
C03	APERTURA PARA ILUMINACIÓN DE HENDIDURA.
C04	FILTRO PARA ILUMINACIÓN LIBRE DE ROJO (FILTRO VERDE).
C05	FILTRO PARA USO DE FLUORESCÉINA.
C06	BANCO DE DIAFRAGMAS PARA USO EN PUPILAS PEQUEÑAS Y DILATADAS.
C07	ILUMINACIÓN POR LÁMPARA LED O XENON.
<b>D</b>	<b>PORTALÁMPARAS NASO-RINO-LARINGEO:</b>
D01	ILUMINACIÓN DE PORTALÁMPARAS CON LÁMPARA DE LUZ LED O XENÓN
D02	JUEGO DE ESPEJOS LARÍNGEOS DE DIFERENTES TAMAÑOS.
D03	CON SOPORTE DEPRESOR LINGUAL.





<b>E</b>	<b>MANGO:</b>
E01	MANGO RECARGABLE PARA USO COMPARTIDO ENTRE OFTALMOSCOPIO Y OTOSCOPIO CON REGULADOR DE INTENSIDAD DE LUMINOSA (POTENCIÓMETRO).
E02	CONSTRUIDO EN MATERIAL METÁLICO, CON SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE.
E03	CON ENCAJE PRACTICO Y RÁPIDO PARA INTERCAMBIO DE CABEZALES.
E04	FUNCIONAMIENTO CON FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA.
<b>F</b>	<b>ACCESORIOS INCLUIDOS EN TODO EL SET:</b>
F01	LÁMPARAS DE REPUESTO PARA: (01) OFTALMOSCOPIO, (01) OTOSCOPIO
F02	UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO PARA PORTALÁMPARAS.
F03	UN (01) JUEGO DE ESPÉCULOS REUTILIZABLES DE DIFERENTES TAMAÑOS.
F04	UN (01) PERA PARA PRUEBA NEUMÁTICA COMPATIBLE AL OTOSCOPIO.
F05	UN (01) PORTALÁMPARAS.
F06	UN (01) JUEGO DE ESPEJOS LARÍNGEOS DE DIFERENTES TAMAÑOS.
F07	UN (01) SOPORTE DEPRESOR LINGUAL.
F08	DOS (02) JUEGOS DE BATERÍA RECARGABLE, (UN JUEGO ESTÁNDAR Y OTRO DE REPUESTO).
F09	UN (01) CARGADOR DE BATERÍAS ORIGINAL DE FÁBRICA, ALIMENTADO A TENSIÓN DE 220 VAC 60 HZ, SEGÚN DISEÑO DEL FABRICANTE.
F10	UN (01) ESTUCHE CONTENEDOR DEL SET.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>DISPOSITIVO MÉDICO</b>
<b>SET DE COLLARINES CERVICALES</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL EN PACIENTES CON TRAUMA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>
A01	TRES (03) TAMAÑOS COMO MÍNIMO.
A02	RADIO COMPATIBLE CON RX, TAC Y MRI.
A03	CON ORIFICIO PARA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA
A04	RÍGIDO CON CUBIERTA PLÁSTICA PARCIAL
A05	TIRA DE VELCRO O CIERRE REGULABLE.

<b>ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>
<b>MOBILIARIO</b>
<b>SILLA DE RUEDAS PLEGABLE</b>

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA EVACUAR A PACIENTES DISCAPACITADOS POR ESCALERAS DE EDIFICIOS O ESPACIOS CONFINADOS DE FORMA CÓMODA Y SEGURA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>A</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES:</b>
A01	BASTIDOR PLEGABLE DE ALUMINIO LIGERO Y MANIOBRABLE.
A02	CAPACIDAD DE CARGA COMO MÍNIMO DE 150 kg.
A03	CON CUATRO (04) EMPUÑADURAS PLEGABLES EN EL RESPALDO.
A04	EN LA PARTE INFERIOR CON DOS (02) EMPUÑADURAS TELESCÓPICAS.
A05	CON ASIENTO Y RESPALDO DE NYLON RECUBIERTO DE VINILO O LONA SINTÉTICA O MATERIAL DE ACUERDO AL DISEÑO DE CADA FABRICANTE, DE FÁCIL LIMPIEZA DE MANCHAS, SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES.
A06	CON CUATRO (04) RUEDAS, MÍNIMO DOS (02) RUEDAS CON FRENO.
A07	CINTURÓN O CORREA DE SEGURIDAD PARA INMOVILIZAR AL PACIENTE.
A08	CON SISTEMA DE ANCLAJE PARA PARED Y/O PISO DE LA AMBULANCIA.





ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
DISPOSITIVO MÉDICO
TABLA RÍGIDA

**DEFINICIÓN FUNCIONAL:** PARA INMOVILIZAR A PACIENTES CON TRAUMATISMOS DE COLUMNA E INMOVILIZADOR DE CABEZA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	MATERIAL SINTETICO DE ALTA DENSIDAD
A02	TRASLÚCIDO A LOS RAYOS X.
A03	PESO LIVIANO MENOR A 8 kg.
A04	TABLA PARA PACIENTE ADULTO.
B	ACCESORIOS
B01	INMOVILIZADOR DE CABEZA, REUSABLE, IMPERMEABLE, CON FIJACIÓN PARA FRENTE Y MANDÍBULA.
B02	TRES (03) SUJETADORES PARA PIERNA, CINTURA Y TÓRAX.
B03	CON CORREA TIPO "ARAÑA" (SPIDER STRAP)

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MÉDICO
TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO

**DEFINICION FUNCIONAL:** PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG. CON EXACTITUD DE 5 MM HG. O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO.
A02	PIEZAS RECAMBIABLES
B	COMPONENTES:
B01	MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 mm Hg.
B02	CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI- IMPACTO
B03	PERILLA DE GOMA.
B04	VÁLVULA DE AJUSTE FINO
B05	DOS (02) BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO: <ul style="list-style-type: none"><li>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA GRANDE</li><li>• UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA ESTÁNDAR</li></ul>
B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MÉDICO
TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO

**DEFINICIÓN FUNCIONAL:** PARA MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	SISTEMA DE MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL TIPO ANALÓGICO O TIPO RELOJ, QUE PERMITE VISUALIZAR LOS VALORES EN MMHG, CON EXACTITUD DE 5 MM HG. O MENOR, PROTEGIDO POR VIDRIO O PLÁSTICO RESISTENTE, ADECUADAMENTE CALIBRADO.
A02	PIEZAS RECAMBIABLES
B	COMPONENTES
B01	MANÓMETRO DE PRESIÓN NO ADHERIDO AL BRAZALETE CON ESCALA DE LECTURA DE 0 A 300 mm Hg.
B02	CUBIERTA DEL MANÓMETRO ANTI- IMPACTO
B03	PERILLA DE GOMA.
B04	VÁLVULA DE AJUSTE FINO
B05	DOS (02) BRAZALETES DE TELA REUSABLES CON SUJETADOR TIPO VELCRO: <ul style="list-style-type: none"><li>• UNO (01) PARA PACIENTE PEDIÁTRICO</li><li>• UNO (01) PARA PACIENTE INFANTE</li></ul>





B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.
ESPECIFICACIONES TECNICAS	
EQUIPO MÉDICO	
OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	

DEFINICION FUNCIONAL: EQUIPO NO INVASIVO UTILIZADO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXIGENO (SPO2), Y LA FRECUENCIA DEL PULSO DE PACIENTES A BORDO DE LA AMBULANCIA.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	PROCESAMIENTO DIGITAL DE LA SEÑAL.
A02	VISUALIZACIÓN DE ONDA PLETISMOGRÁFICA.
A03	PARAMETROS DE MEDICION:
A04	SATURACION ARTERIAL DE OXIGENO (SPO2): DEL 70% O MENOS AL 99% O MÁS.
A05	FRECUENCIA DE PULSACIONES (BPM): DE 30 BPM A 230 BPM O RANGO DE MAYOR AMPLITUD.
A06	RESOLUCION:
A07	SATURACION (SPO2%): +/- 3% O MÁS PRECISO.
A08	PULSE RATE (BPM): 1BPM.
A09	ALARMAS AUDIOVISUALES:
A10	DE SpO2, NIVEL ALTO Y BAJO.
A11	DE BPM, NIVEL ALTO Y BAJO
A12	INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERIA.
B	ACCESORIOS:
B01	TRES (03) SENSOR REUSABLES TAMAÑO ADULTO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B02	DOS (02) SENSOR REUSABLES TAMAÑO PEDIATRICO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B03	UN (01) SENSOR REUSABLE NEONATAL O SEIS DESCARTABLES.
B04	DOS (02) JUEGOS DE BATERIA RECARGABLE, UNA ESTANDAR Y LA OTRA DE REPUESTO.
C	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
C01	FUENTE DE BATERIA INCORPORADA RECARGABLE AUONOMIA DE 04 HORAS COMO MINIMO.
C02	SOPORTE CARGADOR DE BATERIAS ALIMENTADO A RED ELECTRICA.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO
DESFIBRILADOR CON MONITOR Y PALETAS EXTERNAS

DEFINICION FUNCIONAL: TRATAMIENTO DE FIBRILACION VENTRICULAR, TAQUICARDIA VENTRICULAR Y BRADICARDIA, MEDIANTE DESCARGAS ELECTRICAS BREVES EN LA ZONA DEL CORAZON, A FIN DE REINICIAR LA ACTIVIDAD ELECTRICA NORMAL, CON MONITOREO DE LA SEÑAL ELECTRICA CARDIACA DEL CORAZON

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

- 1.00 GENERALES:
- 1.01 EQUIPO MEDICO PORTATIL, DE FACIL TRASLADO PESO NO MAYOR A 8.0 Kg.
- 1.02 SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DE CONTROL DEL EQUIPO: PARA ONDA BIFASICA CON CAPACIDAD HASTA 360 J ó MÁS, CON 14 ó MAS VALORES DE SELECCIÓN.
- 1.03 PROVISTO DE CONTROL DE INICIO DE CARGA
- 1.04 TIEMPO DE CARGA MENOR ó IGUAL a 8 s, a MAXIMA ENERGIA (CON BATERIA).
- 1.05 SINCRONISMO PARA CARDIOVERSION.
- 1.06 CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS PARA ADULTO Y PEDIATRICO, ESTAS ULTIMAS DESLIZABLES ó MONTABLES SOBRE LAS PALETAS DE ADULTO.
- 1.07 MODOS DE SERVICIO AED Y MANUAL COMO MÍNIMO.
- 1.08 INDICADOR DE ESTADO DE LA BATERIA.
- 1.09 PANTALLA A COLOR, TAMAÑO 5" DIAGONAL ó MAS.
- 1.10 GRAFICA DE ONDA ECG Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
- 1.11 CUMPLIMIENTO DE TRES O MAS NORMATIVAS INTERNACIONALES, APLICADA A EQUIPOS MEDICOS.
- 1.12 VISUALIZACION DEL VALOR NUMERICO DE LA ENERGIA SELECCIONADA ó LIBERADA.





- |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.00 | <b>COMPONENTES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.01 | <b>ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.02 | ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE CABLE DE PACIENTE, 3 DERIVADAS COMO MÍNIMO<br>ADQUISICION DE ECG A TRAVES DE PALETAS DE DESFIBRILACION.                                                                                                                                           |
| 2.03 | ALARMA PARA LA FRECUENCIA CARDIACA.                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.04 | <b>REGISTRADOR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.05 | TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TERMICO.                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.06 | CAPACIDAD PARA PAPEL DE 50 mm ó MAS DE ANCHO.                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.07 | REGISTRO DE ECG Y EVENTOS.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.08 | <b>MARCAPASOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.09 | MARCAPASO NO INVASIVO CON SELECCIÓN DE FRECUENCIA Y CORRIENTE DE ESTIMULACIÓN INTEGRADO AL EQUIPO.                                                                                                                                                                               |
| 2.10 |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.11 | MARCAPASOS DE 40 A 160 BPM O RANGO MÁS AMPLIO.                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.00 | <b>ACCESORIOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.01 | UN (01) CABLE TRONCAL ECG CON 01 CABLE RAMAL, PARA ADQUIRIR TRES DERIVADAS DE ECG.                                                                                                                                                                                               |
| 3.02 | UN (01) CABLE TRONCAL ECG CON 01 CABLE RAMAL, PARA ADQUIRIR CINCO DERIVADAS DE ECG.                                                                                                                                                                                              |
| 3.03 | CIEN (100) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO ADULTO.                                                                                                                                                                                                   |
| 3.04 | DIEZ (10) ELECTRODOS DE ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PARA PIEL TAMAÑO PEDIATRICO.                                                                                                                                                                                                |
| 3.05 | TRES (03) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES ADULTOS PARA MARCAPASO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES CON CABLE AL EQUIPO.                                                                                                                                                           |
| 3.06 | CINCO (05) FRASCOS DE GEL ELECTROCONDUCTOR.                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3.07 | DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TERMOSENSIBLE.                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3.08 | FUNDA O CAPUCHA PROTECTORA DE POLVO.                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4.00 | <b>REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4.01 | TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC O RANGO QUE CONTenga CUALQUIERA DE ESTOS VALORES. MONOFÁSICO FRECUENCIA 60/50 Hz.                                                                                                                                                           |
| 4.02 | CABLE DE PODER VULCANIZADO Y ENCHUFE DE GRADO HOSPITALARIO, CON PUESTA A TIERRA.                                                                                                                                                                                                 |
| 4.03 | FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA, CON AUTONOMÍA DE 2.5 HORAS COMO MÍNIMO PARA MONITORIZACIÓN O 100 DESCARGAS COMO MINIMO A MAXIMA ENERGIA.                                                                                                                               |
| 5.00 | <b>MANUALES Y CAPACITACIÓN:</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.01 | UN (01) MANUAL DE USUARIO ORIGINAL DE FÁBRICA (NO COPIA) O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL, Y UN (01) MANUAL DE SERVICIO TECNICO DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS. ADEMÁS 02 (DOS) VIDEOS DE CAPACITACIÓN DE USUARIO Y DOS (02) VIDEOS DE CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO. |
| 5.02 | CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL, POR CINCO (05) HORAS COMO MÍNIMO. IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL MANEJO DEL EQUIPO, DEBIDAMENTE SUSTENTADO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, MEDIANTE CERTIFICADOS U OTRO DOCUMENTO QUE LO ACREDITE.           |
| 5.03 | CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, POR DOS (02) HORAS COMO MÍNIMO. IMPARTIDO POR UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO, DEBIDAMENTE SUSTENTADO EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, MEDIANTE CERTIFICADOS U OTRO DOCUMENTO QUE LO ACREDITE.         |
| 5.04 | EL CONTRATISTA DEBE SUSTENTAR CON PRUEBAS DURANTE LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO, EN PRESENCIA DEL PERSONAL DESIGNADO POR LA JEFATURA CORRESPONDIENTE.                                                                                                                                  |
| 5.05 | COLOCACIÓN DE PLACA METÁLICA GRABADA, CONSIGNANDO LO SIGUIENTE: DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, FECHA DE INSTALACIÓN Y PERIODO DE GARANTÍA.                                                                                                                     |
| 6.00 | <b>GARANTÍA Y MANTENIMIENTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6.01 | DOS (02) AÑOS MÍNIMO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.                                                                                                                                                   |
| 6.02 | PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERIODO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO.                                                                                                                                                                |





ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO
BOMBA DE INFUSION DE 2 CANALES

**DEFINICION FUNCIONAL:** EQUIPO MEDICO DE DOS SALIDAS, CAPAZ DE SUMINISTRAR MEDIANTE PROGRAMACIÓN CONTROLADA, UNA DETERMINADA SUSTANCIA POR VÍA INTRAVENOSA (INFUSIÓN PARENTERAL) U ORAL (INFUSIONES ENTERALES)

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

**1.00 GENERALES:**

- |      |                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.01 | EQUIPO DE MESA DE FÁCIL TRASLADO, CON CAPACIDAD DE SOSTENERSE EN UN PARANTE DE INFUSIÓN O PORTASUERO.        |
| 1.02 | PROVISTO DE COMANDO CENTRAL Y CON DOS CANALES DE INFUSIÓN.                                                   |
| 1.03 | CON BOMBA PERISTÁLTICA LINEAL U OTRO SISTEMA DE BOMBEO.                                                      |
| 1.04 | CANALES DE PROGRAMACIÓN INDEPENDIENTE                                                                        |
| 1.05 | VISUALIZACIÓN DIGITAL DE PARÁMETROS PROGRAMADOS Y MONITOREADOS (VOLUMEN DE INFUSIÓN, FLUJO DE INFUSIÓN)      |
| 1.06 | CON SISTEMA ANTIFLUJO LIBRE.                                                                                 |
| 1.07 | VOLUMEN REGULABLE Y OPCIÓN DE SILENCIO DE ALARMAS.                                                           |
| 1.08 | SISTEMA ABIERTO QUE PERMITA EL USO DE LÍNEAS ENDOVENOSAS DE DIFERENTES MARCAS O DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO |

**2.00 PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O MEDICIÓN:**

- |      |                                                                                                                                             |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.01 | RANGO DE FLUJO DE INFUSIÓN DE 0.1 mL/h A 999 mL/h O MAS.                                                                                    |
| 2.02 | RANGO O LÍMITE DE VOLUMEN POR INFUNDIR DE 0.1 A 9999 mL                                                                                     |
| 2.03 | FLUJO KVO DE 0.1 a 3.0 mL/h O RANGO DE MAYOR AMPLITUD.                                                                                      |
| 2.04 | ALARMAS AUDIOVISUALES DE OCLUSIÓN DE VÍA, AIRE EN LÍNEA, ERROR DE FLUJO, PUERTA ABIERTA (DE SER EL CASO), BATERÍA BAJA E INFUSIÓN COMPLETA. |
| 2.05 | CAPACIDAD DE MEMORIA PARA REGISTRO DE EVENTOS.                                                                                              |

**3.00 ACCESORIOS E INSUMOS ADICIONALES:**

- |      |                                                            |
|------|------------------------------------------------------------|
| 3.01 | CINCUENTA (50) SETS DE INFUSIÓN COMPATIBLES CON EL EQUIPO. |
| 3.02 | DISPOSITIVO DE SUJECCIÓN PARA COLUMNA PARANTE.             |

**4.00 REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:**

- |      |                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.01 | TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN 220/230 V/AC O RANGO QUE CONTenga CUALQUIERA DE ESTOS VALORES. MONOFÁSICO FRECUENCIA 60 HZ. |
| 4.02 | CABLE DE PODER VULCANIZADO Y ENCHUFE CON PUESTA A TIERRA.                                                           |
| 4.03 | BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA, CON AUTONOMÍA DE 2 HORAS COMO MÍNIMO.                                               |

**5.00 MANUALES Y CAPACITACION:**

- |      |                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.01 | UN (01) MANUAL DE USUARIO ORIGINAL DE FÁBRICA (NO COPIA) O INSTRUCTIVO DE FÁBRICA EN IDIOMA ESPAÑOL.                                                         |
| 5.02 | CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO ASISTENCIAL DE UNA (01) HORA COMO MÍNIMO.                                                                                   |
| 5.03 | EL CONTRATISTA DEBE SUSTENTAR CON PRUEBAS DURANTE LA RECEPCIÓN DEL EQUIPO, EN PRESENCIA DEL PERSONAL DESIGNADO POR LA JEFATURA CORRESPONDIENTE.              |
| 5.04 | COLOCACIÓN DE PLACA METÁLICA GRABADA, CONSIGNANDO LO SIGUIENTE: DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, FECHA DE INSTALACIÓN Y PERIODO DE GARANTÍA. |

**6.00 GARANTÍA Y MANTENIMIENTO:**

- |      |                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.01 | DOS (02) AÑOS MÍNIMO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO. |
| 6.02 | PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIAS ANUAL, EN EL PERIODO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO.                 |
| 6.03 | ENTREGA DEL EQUIPO EN INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD BENEFICIARIO.                                                 |





ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO MEDICO
VENTILADOR DE TRANSPORTE

**DEFINICIÓN FUNCIONAL:** EQUIPO MÉDICO DE SOPORTE DE VIDA, UTILIZADO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES ADULTO Y PEDIÁTRICO, QUE REQUIEREN ASISTENCIA VENTILATORIA, A BORDO DE AMBULANCIA TERRESTRE Y ÁREA.

**REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:**

<b>1.00</b>	<b>GENERALES:</b>
1.01	VENTILADOR MECÁNICO, DISEÑADO PARA SER UTILIZADO EN TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA) Y/O AEREO (AVION/ HELICOPTERO) DE PACIENTES QUE REQUIEREN ASISTENCIA VENTILATORIA DURANTE SU TRASLADO.
1.02	PORTATIL, NO RODABLE, CON SISTEMA DE ANCLAJE A CAMILLA, PARA SER USADO CON BALON DE OXIGENO PORTÁTIL.
1.03	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.
1.04	EL AJUSTE Y SELECCIÓN DE PARAMETROS SOLICITADOS MEDIANTE SISTEMA DE PERILLAS Y/O PANTALLA TACTIL.
1.05	VALVULA PEEP INTEGRADA EN EL EQUIPO.
1.06	CON COMPENSACIÓN BAROMETRICA MEDIANTE CALIBRACION MANUAL (UNA SOLA VEZ EN EL LUGAR DE DESTINO) O AUTOMATICA DEL EQUIPO.
1.07	FABRICADO EN MATERIAL RESISTENTE (POLICARBONATO O SIMILAR)
1.08	PESO TOTAL DEL EQUIPO, NO MAYOR DE 7 kg. INCLUIDO BATERIA DE RESPALDO.
1.09	COMPRESOR O GENERADOR DE AIRE COMPRIMIDO O SISTEMA DE INYECTOR ORIGINAL DE FABRICA, QUE PERMITA LA OPERACIÓN DEL VENTILADOR SIN DEPENDER DE UN BALÓN DE AIRE COMPRIMIDO.
1.10	CON HERRAMIENTA DE PROTECCION PULMONAR QUE LIMITA LA PRESION DESACELERANDO LA CURVA DE FLUJO EN LOS MODOS CONTROLADOS POR VOLUMEN.
<b>2.00</b>	<b>MODALIDADES DE VENTILACION:</b>
2.01	CONTROLADO POR PRESION Y VOLUMEN.
2.02	ASISTIDO/CONTROLADO ó CMV ó IPPV/SIPPV
2.03	PRESION POSITIVA CONTINUA EN LAS VIAS AEREAS.
2.04	VENTILACION MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV)
2.05	PRESION SOPORTE (PS O PSV O ASB)
<b>3.00</b>	<b>CONTROLES CON PROGRAMACION DIRECTA:</b>
3.01	DE VOLUMEN TIDAL DE 50 mL A 2000 mL O RANGO MAS AMPLIO.
3.02	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA HASTA 60 Resp/min O MAS.
3.03	DE FIO2: DE 0.40 O MENOS A 1.00
3.04	RELACION I:E PROGRAMABLE.
3.05	TIEMPO DE INSPIRACION DE 0.3 A 5 s O RANGO DE MAYOR AMPLITUD.
3.06	PEEP/CPAP DE 0 A 20 cm DE COLUMNA DE H <sub>2</sub> O O MÁS.
3.07	PRESION INSPIRATORIA HASTA 55 m BAR O MÁS.
3.08	PRESION DE SOPORTE HASTA 35 m BAR O MÁS.
3.09	VENTILACIÓN PARA NEONATOS A PARTIR DE 500G
<b>4.00</b>	<b>MONITOREO DE PARAMETROS VENTILATORIOS:</b>
4.01	DE VOLUMEN TIDAL (VT) O VOLUMEN MINUTO (VM), AJUSTADO Y/O MEDIDO.
4.02	DE PRESION DE VIAS AEREAS
4.03	DE PRESION PICO INSPIRATORIA.
4.04	DE PRESION MEDIA DE VIAS AEREAS
4.05	DE PEEP.
4.06	DE VOLUMEN MINUTO ESPONTANEO O TIDAL.
4.07	DE CONSUMO O CONCENTRACIÓN DE OXIGENO.
<b>5.00</b>	<b>ALARMAS:</b>
5.01	DE ALTA PRESION DE VIAS AEREAS.
5.02	DE BAJA PRESION DE VIAS AEREAS.
5.03	DE VOLUMEN MINUTO O DE CORRIENTE ALTO Y BAJO.
5.04	DE FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.
5.05	DE FALLA ELECTRICA (BATERIA BAJA O RED ALTERNA)
5.06	DE PRESION DE SUMINISTRO BAJA.
5.07	DE APNEA.
<b>6.00</b>	<b>ACCESORIOS:</b>
6.01	DIEZ (10) JUEGOS COMPLETOS DE CIRCUITO PACIENTE (REUSABLE) ADULTO
6.02	OCHO (08) CIRCUITOS PACIENTE PEDIATRICO (DESCARTABLE)





EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



6.03	DOS (02) PULMON DE PRUEBA ADULTO.
6.04	UN (01) PULMON DE PRUEBA PEDIATRICO.
6.05	DOS (02) MANGUERAS DE OXIGENO.
6.06	UN (01) CILINDRO DE OXIGENO TIPO E, DE ALUMINIO, COMPLETAMENTE CARGADO, CON SU RESPECTIVO REGULADOR DE PRESION EN CASO SE REQUIERA.
7.00	<b>REQUERIMIENTOS DE ELÉCTRICO:</b>
7.01	APTO PARA FUNCIONAR CON RED ELECTRICA DE 220 V/AC Y CD DISPONIBLE EN LAS AMBULANCIAS. FRECUENCIA 60 HZ.
7.02	BATERIA RECARGABLE INCORPORADA, CON AUTONOMIA MINIMA DE 3.0 HORAS.
7.03	SUMINISTRO ELECTRICO ESTANDARIZADO PARA USO EN AMBULANCIA Y AVION/HELICOPTERO INCLUYENDO CABLES Y CONECTORES NECESARIOS PARA SU CONEXIONADO.
8.00	<b>GARANTÍA Y MANTENIMIENTO:</b>
8.01	TRES (03) AÑOS MÍNIMO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
8.02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, EN EL PERIODO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO.
9.00	<b>MANUALES Y CAPACITACIÓN:</b>
9.01	UN (01) MANUALES DE USUARIO ORIGINAL DE FÁBRICA (NO COPIA). DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL, ELABORADO POR UN TRADUCTOR COLEGIADO.
9.02	UN (01) MANUALES DE SERVICIO ORIGINAL DE FÁBRICA (NO COPIA) QUE INCLUYA LISTADO COMPLETO DE PARTES. DE ESTAR EN INGLÉS U OTRO IDIOMA, DEBE ENTREGAR ADEMÁS LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL, ELABORADO POR UN TRADUCTOR COLEGIADO.
9.03	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO CON UNA DURACION MINIMA DE 4 HORAS
9.04	COLOCACION DE IDENTIFICACION GRABADA EN PLACA METALICA, LOS DATOS DE LA EMPRESA, PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN U ORDEN DE COMPRA, FECHA DE INSTALACION Y PERIODO DE GARANTIA.







EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



## EQUIPAMIENTO ESPECIFICO





ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MEDICO	
MONITOR DE SIGNOS VITALES - 5 PARAMETROS	
A	GENERALES
A01	DE (05) PARÁMETROS BÁSICOS PRECONFIGURADOS CON OPCION A PARAMETROS MODULARES ADICIONALES.
A02	FUNCIONAMIENTO SIMULTÁNEO DE: ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, SATURACIÓN DE OXÍGENO (MASIMO), PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA Y TEMPERATURA (02 CANALES)
A03	RANGO DE PACIENTES: ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL
A04	CON CONEXIÓN A CENTRAL DE MONITOREO
A05	CONECTORES DE USOS MULTIPLES TECNOLOGIA UNIPOINT PARA MONITOREO DE PARAMETROS ADICIONALES
A06	VISUALIZACION DE OXICARDIORESPIROGRAMA (OXICRG)
A07	ALMACENAMIENTO DE TENDECIAS DE 720 HORAS
A08	TECLAS DE ACCESO RAPIDO PARA USO FRECUENTE
A09	POSIBILIDAD DE CONEXIÓN A UNA PANTALLA EXTERNA (PUERTO HDMI)
A10	CON CONECTOR USB PARA ACTUALIZACIÓN Y PERIFERICOS
A11	CON CONEXIÓN A CENTRAL DE MONITOREO
A12	POSIBILIDAD DE ACCESO REMOTO A LA INFORMACION DEL PACIENTE
A13	POSIBILIDAD DE GENERAR UN INFORME EN FORMATO PDF E IMPRIMIRLO EN UNA IMPRESORA USB O DE RED.
A14	CAPACIDAD DE CONECTARSE A LA RED DE INFORMACION DEL USUARIO A TRAVES DE CONEXIONES ALÁMBRICAS (ETHERNET) E INHALÁMBRICAS (WI-FI)
A15	CAPACIDAD DE INTEGRACION A SISTEMAS MEDICOS EXTERNOS (ESTANDAR HL7)
A16	EQUIPO PROTEGIDO CONTRA DESFIBRILACIONES
A17	ALARMA CON UNA VISIÓN DE 360° PARA UNA MEJOR ATENCION EN CASO DE EMERGENCIAS
A18	EQUIPO CON POSIBILIDAD DE INCORPORARSE A UN COCHE DE TRANSPORTE, O FIJARSE A LA PARED POR MEDIO DE UN RACK
A19	MATERIAL DEL MONITOR: ALUMINIO
B	PANTALLA
B01	PANTALLA TOUCH SCREEN A COLOR TFT, BRILLANTE, CON ANGULO DE VISION DE 160°
B02	RESOLUCION DE PANTALLA POR TAMAÑO = 10" (1024 X 768)
B03	VISUALIZACION DE HASTA 13 FORMAS DE ONDA
B04	TRES MODOS DE VISUALIZACION: STANDARD, FUENTE GRANDE, MINI-TENDENCIAS
B05	VARIACION DE BRILLO AUTOMATICO DEPENDIENDO DE LA LUZ AMBIENTE
B06	POSIBILIDAD DE CONGELAMIENTO DE FORMAS DE ONDA PARA UN ANALISIS DETALLADO DE LOS SEGMENTOS EN LA FORMA DE ONDA
B07	VELOCIDAD DE FORMAS DE ONDA: 3.12, 6.25, 12.5; 25; Y 50 mm/seg
C	ECG - ELECTROCARDIOGRAMA
C01	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA.
C02	VISUALIZACION DE 3/7/12 DERIVADAS.
C03	VISUALIZACION DE 3/7/12 DERIVADAS.
C04	VISUALIZACION DE 3/7/12 DERIVADAS.
HR - FRECUENCIA CARDÍACA	
C05	RANGO DE FRECUENCIA CARDÍACA: 0 A 350 bpm
C06	PRECISION DE ±1 BPM
C07	TIEMPO DE RESPUESTA DE MENOR A 10 SEGUNDOS
C08	VISUALIZACIÓN DE LA FUENTE DE LA FRECUENCIA CARDÍACA - ECG, SpO2, IBP ICG O AUTO





	<b>OTRAS ESPECIFICACIONES A CONSIDERAR:</b>
C09	CON AISLAMIENTO ELÉCTRICO COMPLETO, DESFIBRILACIÓN Y COAGULADOR
C10	ANÁLISIS E INDICACIÓN DE ROTURA / DESCONEXIÓN DE ELECTRÓDOS
C11	DETECCIÓN DE SEÑALES DE MARCAPASOS: - AMPLITUD DE $\pm 2$ A $\pm 700$ mV; - DURACIÓN DE 0.1 A 2 ms
C12	3 MODOS DE FUNCIONAMIENTO: CIRUGÍA (0,4 – 20 Hz) MONITOR (0,1 – 40Hz) DIAGNOSTICO (0,05 – 75 Hz)
C13	VISUALIZACIÓN DE COMPLEJOS QRS PROMEDIO: - AMPLITUD DEL COMPLEJO QRS: DE 0.25 A 5 mV - DURACIÓN DEL COMPLEJO QRS: DE 25 A 200 ms
	<b>SEGMENTO ST</b>
C14	MONITOREO DEL SEGMENTO ST PARA TODAS LAS DERIVACIONES MONITOREADAS
C15	DETECCIÓN AUTOMÁTICA DEL PUNTO DE MEDICIÓN DESPUÉS DEL PUNTO J
C16	RANGO DE DETECCIÓN DEL SEGMENTO ST: -2.5mV HASTA +2.5 mV
	<b>INTERVALO QTC</b>
C17	MÉTODO DE CÁLCULO: BAZETT
C18	RANGO DE INTERVALO Qtc: 300 A 600ms
C19	RANGO DE INTERVALO $\Delta$ Qtc: 30 A 100ms
	<b>ANÁLISIS DE ARRITMIAS</b>
C20	SISTEMA INTEGRADO DE ANÁLISIS, INDICACIÓN Y ALMACENAMIENTO AUTOMÁTICO
C21	DETECCIÓN DE MÁS DE 28 TIPOS DIFERENTES DE ARRITMIA
D	<b>RR - FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>
D01	GRÁFICA DE ONDA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
D02	FRECUENCIA RESPIRATORIA POR MÉTODO DE IMPEDANCIA A TRAVÉS DE DERIVADAS DE ECG I O II (ELECTRODOS RL O RF)
D03	RANGO: 0 A 150 l/min.
D04	PRECISIÓN DE $\pm 2$ l/min
D05	RANGO DE SENSIBILIDAD: DESDE 0.2 A 5 ohm
D06	LÍMITES DE APNEA: 5 – 60 SEGUNDOS
D07	VELOCIDAD DE BARRIDO: 3.12, 6.25, 12.5, 25, 50 mm/seg
D08	GANANCIA: X1/4, X1/2, X1, X2, X4, X8, X16, X32, X64 Y AUTO
E	<b>SpO2 - SATURACIÓN DE OXÍGENO</b>
E01	GRÁFICA DE ONDA PLESTIMOGRÁFICA Y DISPLAY DIGITAL DEL VALOR MEDIDO EN PANTALLA
E02	MÉTODO NO INVASIVO
E03	TECNOLOGÍA DE MEDICIÓN - PROCESAMIENTO DE SEÑALES DE CIRCUITOS DIGITALES: - MASIMO SET - NELLCOR OXIMAX
E04	TECNOLOGÍA DE MEDICIÓN - PROCESAMIENTO DE SEÑALES DE CIRCUITOS DIGITALES: - MASIMO SET - NELLCOR OXIMAX
E05	PRECISIÓN: Nellcor Oximax $\pm 2\%$ (70-100%); $\pm 3\%$ (40-69%)
E06	RANGO DE FRECUENCIA DEL PULSO: Nellcor Oximax 0 a 300 bpm
E07	Rango de Índice de Perfusión: 0.02 hasta 20%
E08	INDICADOR DE CALIDAD DE LA SEÑAL 0-100%
E09	VELOCIDAD DE BARRIDO: 3.12, 6.25, 12.5, 25 Y 50 mm/seg
E10	GANANCIA FOTOPLETISMOGRÁFICA: /4, /2, X1, X2, X4, X8 O AUTO
E11	ACTUALIZACIÓN EN LA PANTALLA - CON CADA LATIDO DEL PULSO
E12	CAMBIO DE TONO DE LA INDICACIÓN AUDIBLE DE ACUERDO CON EL CAMBIO DEL NIVEL DE SPO2





<b>F</b>	<b>NIBP - PRESION NO INVASIVA (NIBP)</b>
F01	NIBP - PRESION NO INVASIVA (NIBP)
F02	MÉTODO: OSCILOMÉTRICO CON DOBLE ESPECIFICACIÓN (INFLACIÓN DE AIRE Y DRENAJE DE AIRE)
F03	PARÁMETROS: PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTÓLICA, MEDIA Y PULSO
F04	UNIDAD DE MEDIDA: mmHg, kPa
F05	RESOLUCIÓN: 1 mmHg
F06	RANGO DE MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE ADULTO: * SISTÓLICA - 20 A 300 mmHg; * DIASTÓLICA - 10 A 240 mmHg; * MEDIA - 10 A 270 mmHg;
F07	RANGO DE MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE PEDIÁTRICO: * SISTÓLICA - 15 A 230 mmHg; * DIASTÓLICA - 10 A 220 mmHg; * MEDIA - 10 A 220 mmHg;
F08	RANGO DE MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE PEDIÁTRICO: * SISTÓLICA - 15 A 230 mmHg; * DIASTÓLICA - 10 A 220 mmHg; * MEDIA - 10 A 220 mmHg;
F09	RANGO DE MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE PEDIÁTRICO: * SISTÓLICA - 15 A 230 mmHg; * DIASTÓLICA - 10 A 220 mmHg; * MEDIA - 10 A 220 mmHg;
F10	PRECISIÓN: $\pm 2$ mmHg ( $\pm 2\%$ )
F11	RANGO DE FRECUENCIA DE PULSO: 50 A 220 bpm
F12	VISUALIZACIÓN DE: * PRESIÓN SISTOLICA, DIASTOLICA, MEDIA Y FRECUENCIA DE PULSO * UNIDADES DE MEDIDA * EL MODO DE FUNCIONAMIENTO * HORA DE LA ULTIMA MEDIDA * TEMPORIZADOR PARA LA SIGUIENTE MEDICIÓN AUTOMÁTICA * PRESIÓN ACTUAL DEL BRAZALETE * MENSAJE DE ESTADO DE PRIORIDAD DE ALARMA SOBRE ERRORES DE MEDIDA
F13	MODOS DE FUNCIONAMIENTO: * MANUAL * AUTO - (CON INTERVALOS DE 1 A 480 min). * STAT * PUNCIÓN VENOSA
F14	AJUSTE AUTOMÁTICO DE LA PRESION DEL BRAZALETE
F15	PROTECCIÓN CONTRA ARTEFACTOS E INTERFERENCIA ELECTROMAGNÉTICA.
<b>G</b>	<b>TEMPERATURA</b>
G01	TEMPERATURA
G02	CANALES: 1 Ó 2.
G03	TIPO DE SENSOR: YSI 400
G04	RANGO: 0 A +50°C.
G05	PRECISIÓN: $\pm 0.1^{\circ}\text{C}$ (34-44°C)
G06	SENSORES: PIEL, RECTAL (opcional)
G07	CÁLCULO Y VISUALIZACIÓN DE LA DIFERENCIA DE TEMPERATURA (2 CANALES).
G08	ALARMA PARA CADA TEMPERATURA DE CANAL.
G09	ALARMA DE DIFERENCIA DE TEMPERATURA.
<b>H</b>	<b>IMPRESORA (OPCIONAL)</b>
H01	REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO
H02	ANCHO DE PAPEL: 58mm (Tipo Rollo)
H03	VELOCIDAD DEL PAPEL: 25/50 (mm/sec)





H04	IMPRESIÓN DE DIAGRAMAS, TABLAS, VALORES NUMÉRICOS, HASTA 3 FORMAS DE ONDA
H05	RESOLUCIÓN: 8 díts/mm
I	<b>ACCESORIOS</b>
I01	CABLE TRONCAL ECG DE 03/05/10 RAMALES - 05 RAMALES CONFIGURACION ESTANDAR
I02	CABLE CONECTOR PARA MONITOREO DE SPO2
I03	SENSORES DE SPO2 DESECHABLES O REUTILIZABLES PARA ADULTO, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS
I04	TUBO CONECTOR PARA MONITOREO DE NIBP
I05	BRAZALETE DE UNA VIA PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES
I06	SENSOR REUSABLE PARA TEMPERATURA DE PIEL TIPO DISCO
I07	SENSOR REUSABLE PARA TEMPERATURA RECTAL (OPCIONAL)
J	<b>REQUERIMIENTO DE ENERGÍA</b>
J01	100-250V AC 50/60Hz
J02	BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON AUTONOMÍA DE 120 MINUTOS
K	<b>GARANTIA Y MANTENIMIENTO</b>
K01	TRES (03) AÑOS MÍNIMO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y FALLAS NO ATRIBUIBLES AL NORMAL USO DEL EQUIPO.
K02	PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CON FRECUENCIA SEMESTRAL, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA COMO MÍNIMO.

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

**DENOMINACIÓN DEL EQUIPO:**  
**MEDIDOR DE CUFF**

BIEN	Especificaciones técnicas
REGULADOR DE PRESIÓN INTERIOR EN BALONES DE BAJA PRESIÓN DE TUBOS ENDOTRAQUEALES Y DE TRAQUEOSTOMÍA	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sistema analógico.</li><li>✓ Modelo: Universal.</li><li>✓ Rango de presión: 0 – 120 cmH2O</li><li>✓ Escala Ø: 68 mm</li><li>✓ Indicador de presión en la pantalla del manómetro con zona codificado por color.</li><li>✓ Mango de alto volumen, ergonómico y compacto.</li><li>✓ Gancho para la fijación en la parte posterior del dispositivo.</li><li>✓ Conexión Luer para la conexión de los tubos traqueales y dispositivos supraglóticos en la parte derecha del dispositivo.</li><li>✓ Válvula de escape para ajustar la presión en la parte izquierda del dispositivo para activarlo con el pulgar.</li><li>✓ Accesorios: 10 unidades de tubos de conexión con longitud de 100cm de material PVC</li><li>✓ Diseño: Según Anexo adjunto</li><li>✓ Garantía comercial: mínimo 12 meses</li></ul>





EXPEDIENTE TÉCNICO DE LA IOARR: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA URBANA, MICROTOMO DE ROTACIÓN Y MICROSCOPIO TRINOCULAR; CONSTRUCCIÓN DE SALA DE QUIMIOTERAPIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) EESS REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA - TRUJILLO, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD" CON CUI: 2586800



## **EQUIPO DE COMUNICACIONES**



ING. MAYKOL RODRIGUEZ ROJAS  
CONSULTORIA Y SERVICIOS GENERALES



ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO DE COMUNICACIONES
EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL

DEFINICION FUNCIONAL: PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON LA BASE DE OPERACIONES.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PARA SER UTILIZADO COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EQUIPO ITINERANTE.
A02	EQUIPO DE USO COMERCIAL EN EL RANGO DE 136-174 MHz.
A03	NÚMERO DE CANALES: MÍNIMO 20 PROGRAMABLES.
A04	BOTONES PROGRAMABLES.
A05	SCANNER. EXPLORADOR DE CANALES.
A06	BLOQUEO DE CANAL OCUPADO.
A07	ESTÁNDAR MILITAR (REFERIDO A POLVO, RUIDO Y HUMEDAD EN SISTEMAS DE RADIOCOMUNICACIÓN)
A08	LLAMADA SELECTIVA
A09	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PRIVADA CON CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES DEL PERÚ.
B	COMPONENTES:
B01	TRANSMISOR
B02	POTENCIA DE SALIDA 45 WATTS COMO MÍNIMO.
B03	RECEPTOR
B04	POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO: MAYOR DE 2 WATTS
B05	ANTENA MÓVIL
B06	ANTENA MÓVIL TIPO VHF
B07	IMPEDANCIA DE ANTENA: 50 OHMIOS APROX
C	ACCESORIOS:
C01	CLIP COLGADOR DE MICRÓFONO.
C02	KIT DE MONTAJE PARA SER INSTALADA EN LA CABINA DEL CONDUCTOR DE LA AMBULANCIA: CABLES DE ALIMENTACIÓN Y FUSIBLES DE REPUESTO.
D	REQUERIMIENTO DE ENERGIA:
D01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ADAPTABLE AL VEHÍCULO

ESPECIFICACIONES TECNICAS
EQUIPO DE COMUNICACIONES
HANDY

DEFINICION FUNCIONAL: PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON HANDY Y EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	DOS (02) HANDY EN FRECUENCIA VHF DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL.
A02	POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA 5.0 WATTS
A03	COBERTURA EN FRECUENCIA DE 136 A 174 MHZ.
A04	EL EQUIPO ESTARÁ PRESINTONIZADO CON LAS FRECUENCIAS RADIALES DEL MINISTERIO DE SALUD TX/RX: 166.930 MHz, 170.610 MHz, 171.930 MHz, 160.625 MHz.
A05	SCANER DE CANALES.
A06	DISPLAY LCD, ALFANUMÉRICO CON BACKLIGHT.
A07	CON CODIFICADOR DE DTMF.
A08	VEINTE (20) CANALES DE MEMORIA COMO MÍNIMO.
A09	FUNCIÓN DE APAGADO AUTOMÁTICO PROGRAMABLE.
A10	PERMITE PROGRAMACIÓN MANUAL O POR PC.
B	ACCESORIOS:
B01	CARGADOR DE BATERÍA DE MESA.
B02	CARGADOR DE BATERÍA DE VEHÍCULO.
B03	MICRÓFONO CON CLIP.
B04	BATERÍA DE REPUESTO
C	REQUERIMIENTO DE ENERGIA:
C01	BATERÍA RECARGABLE.

