

PLIEGO DE ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES

Entidad convocante : GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura : AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria : 1

Objeto de contratación : Bien

Descripción del objeto : UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20609406349	Fecha de envío :	21/10/2024
Nombre o Razón social :	SERVICIOS Y PRODUCTOS MAC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	Hora de envío :	11:46:42

Consulta: Nro. 1

Consulta/Observación:

Como requisitos indica tener registro sanitario y Certificado de seguridad eléctrica.

Solicitamos al comité en selección para una mayor participación de postores solo considerar para máquina de hemodiálisis.

Acápite de las bases : Sección: Especifico **Numeral:** 3.2 **Literal:** A **Página:** 29

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

EL COMITÉ DE SELECCIÓN PRECISA QUE SE DEBERA PRESENTAR registro sanitario PARA AMBOS EQUIPOS TANTO PARA UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL y Si el producto ofertado no requiere Registro Sanitario para su comercialización, el postor debe adjuntar una copia de la constancia emitida por el Ministerio de Salud ¿ DIGEMID, vigente a la presentación de la oferta; ó se considerará el Listado oficial actual publicado en la página web de la DIGEMID de los bienes que no requieren de registro sanitario. y respecto DE LA MAQUINA DE HEMODIALISIS EL Certificado de Seguridad Eléctrica: con la finalidad de no limitar la competencia, se acreditara el cumplimiento de la seguridad eléctrica mediante la presentación de catálogos, manuales, folletos u otros documentos técnicos del fabricante en los que aludan al cumplimiento de alguno de los estándares de seguridad eléctrica (UL, AAMI. EIC Y EN CASO DEL EQUIPO DE OSMOSIS EL CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELECTRICA ES OPCIONAL

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

EL COMITÉ DE SELECCIÓN PRECISA QUE SE DEBERÁ PRESENTAR registro sanitario PARA AMBOS EQUIPOS TANTO PARA UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL y Si el producto ofertado no requiere Registro Sanitario para su comercialización, el postor debe adjuntar una copia de la constancia emitida por el Ministerio de Salud ¿ DIGEMID, vigente a la presentación de la oferta; ó se considerará el Listado oficial actual publicado en la página web de la DIGEMID de los bienes que no requieren de registro sanitario. y respecto DE LA MAQUINA DE HEMODIALISIS EL Certificado de Seguridad Eléctrica: con la finalidad de no limitar la competencia, se acreditara el cumplimiento de la seguridad eléctrica mediante la presentación de catálogos, manuales, folletos u otros documentos técnicos del fabricante en los que aludan al cumplimiento de alguno de los estándares de seguridad eléctrica (UL, AAMI. EIC Y EN CASO DEL EQUIPO DE OSMOSIS EL CERTIFICADO DE SEGURIDAD ELÉCTRICA ES

Entidad convocante :	GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA		
Nomenclatura :	AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1		
Nro. de convocatoria :	1		
Objeto de contratación :	Bien		
Descripción del objeto :	UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620		

Ruc/código :	20377339461	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	Hora de envío :	18:11:15

Consulta: Nro. 2
Consulta/Observación:
1.9. PLAZO DE ENTREGA.

TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS el cual incluye, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO.

Con la finalidad de fomentar mayor pluralidad de postores y considerando que las máquinas de Hemodiálisis son de fabricación Alemana y por el volumen y características de importación que representa se trasladan vía marítima, solicitamos al Comité Especial, ampliar el plazo de entrega a 90 días calendarios.

Acápite de las bases : **Sección:** Especifico **Numeral:** Cap. I **Literal:** 1.9 **Página:** 15
Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:
EL COMITÉ DE SELECCIÓN EN COORDINACION CON EL AREA USUARIA PRECISA QUE A FIN DE GARANTIZAR MAYOR PLURALIDAD DE PARTICIPANTES AL PROCESO Y TENIENDO EN CUENTA QUE EL BIEN ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA ENTIDAD EL PLAZO DE ENTREGA PARA AMBOS EQUIPOS ES DE LA SIGUIENTE MANERA:
Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:
CUARENTA (40) DÍAS CALENDARIOS el cual incluye, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO,

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20462793791	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	Hora de envío :	19:20:20

Observación: Nro. 3
Consulta/Observación:
Respecto a lo indicado en el numeral:

e) Hoja comparativa del producto ofertado con respecto a las características de bien requerido por la Entidad, indicando marca, modelo, año de fabricación, condición del bien, y características. Deberán presentar folletos, catálogos, brochure, instructivos del bien ofertado. presentar la carta del fabricante siempre y cuando esta contengan un correo electrónico del responsable de fabrica que firme dicha carta para que el comité pueda consultar la veracidad de la carta.

Solicitamos a la entidad tener a bien el poder indicar si hay algún formato establecido para poder sustentar las características del producto ofertado con respecto a las características del bien requerido.

Asi mismo hay que indicar que puntos específicos de las Características técnicas serán consideradas en la evaluación del cumplimiento.

Acápite de las bases :Sección: EspecificoNumeral: IILiteral: EPágina: 17

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:
EL COMITÉ DE SELECCIÓN EN COORDINACIÓN CON EL AREA USUARIA PRECISA QUE LA HOJA INFORMATIVA ES A FORMATO LIBRE Y SE DEBERANA ACREDITAR TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, SOLICITADAS EN AMBOS EQUIPOS
Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:
null

Entidad convocante :	GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA
Nomenclatura :	AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1
Nro. de convocatoria :	1
Objeto de contratación :	Bien
Descripción del objeto :	UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20462793791	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	Hora de envío :	19:20:20

Observación: Nro. 4

Consulta/Observación:

Especificaciones Técnicas del Ítem II.
¿ PH: 5-7

En el mercado no existen equipos de osmosis portátiles que monitoreen PH en línea ya que en la rutina de control de parámetros de agua potable, pre tratada y agua tratada se realizan con reactivos y /o instrumentos portátiles calibrados antes de cada cesión de hemodiálisis por lo tanto solicitamos a su entidad tener a bien el RETIRAR ESTE REQUERIMIENTO o en su defecto requerirlo de MANERA OPCIONAL.

En aras del cumplimiento de literal a) Libertad de concurrencia y e) Competencia de los principios que rigen las contrataciones establecidas en el Artículo 2 de la Ley de Contrataciones del Estado.

Acápite de las bases : **Sección:** Especifico **Numeral:** III **Literal:** 5.2.1 **Página:** 22
Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

EL COMITÉ DE SELECCIÓN EN COORDINACION CON EL AREA USUARIA ACOGE LA OBSERVACION Y PRECISA QUE LA ESPECIFICAION TECNICAS : PH:5-7- ES OPCIONAL A FIN DE GARANTIZAR MAYOR PLURALIDAD DE PARTICIPANTES.

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:
PH:5-7- ES OPCIONAL

Entidad convocante :	GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA		
Nomenclatura :	AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1		
Nro. de convocatoria :	1		
Objeto de contratación :	Bien		
Descripción del objeto :	UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620		

Ruc/código :	20462793791	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	Hora de envío :	19:20:20

Observación: Nro. 5

Consulta/Observación:

Especificaciones Técnicas del Ítem II.
¿ Tipo doble paso y/o una membrana por paso compuesta por prefiltros de sedimentos, prefiltros de carbón activado, filtro ablandador.

Este requerimiento no está muy claro se observa muy ambiguo al decir Tipo doble paso y/o una membrana por paso compuesta por filtros¿¿¿¿¿¿.
Por lo que solicitamos aclarar y corregir a: TIPO DE DOBLE PASO O SOLA UNA MEMBRANA.

En aras del cumplimiento de literal a) Libertad de concurrencia, debiendo evitarse exigencias y formalidades costosas e innecesarias que rigen las contrataciones, establecidas en el Artículo 2 de la Ley de Contrataciones del Estado.

Acápite de las bases : **Sección:** Especifico **Numeral:** III **Literal:** 5.2.1 **Página:** 22
Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:
EL COMITÉ DE SELECCIÓN EN COORDINACIÓN CON EL ÁREA USUARIA ACOGE LA OBSERVACIÓN Y PRECISA QUE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICAS : TIPO DE DOBLE PASO O SOLA UNA MEMBRANA. a fin de garantizar una mayor pluralidad de participantes
Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:
TIPO DE DOBLE PASO O SOLA UNA MEMBRANA

Entidad convocante :	GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA		
Nomenclatura :	AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1		
Nro. de convocatoria :	1		
Objeto de contratación :	Bien		
Descripción del objeto :	UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620		

Ruc/código :	20462793791	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	Hora de envío :	19:20:20

Observación: Nro. 6

Consulta/Observación:

Especificaciones Técnicas del Ítem II.
¿ Filtro pulidor

Al respecto el equipo que comercializamos cuenta con filtros en el pretratamiento del sistema de diferentes denominaciones, características propias del diseño y elimina todas las partículas o sedimentos entre ellas figuran: filtro de 20 micras, 10 micras y filtro de carbón activado de 5 micras por lo cual solicitamos a su entidad tener a bien el ampliar este requerimiento a:
FILTRO PULIDOR O FILTRO DE SEDIMENTOS/PARTICULAS

En aras del cumplimiento de literal a) Libertad de concurrencia y e) Competencia de los principios que rigen las contrataciones establecidas en el Artículo 2 de la Ley de Contrataciones del Estado.

Acápite de las bases : **Sección:** Especifico **Numeral:** III **Literal:** 5.2.1 **Página:** 22

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

EL COMITÉ DE SELECCIÓN EN COORDINACIÓN CON EL ÁREA USUARIA ACOGE LA OBSERVACIÓN Y PRECISA QUE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICAS : FILTRO PULIDOR O FILTRO DE SEDIMENTOS/PARTÍCULAS A FIN DE GARANTIZAR MAYOR PLURALIDAD DE POSTORES

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

ESPECIFICACIÓN TÉCNICAS : FILTRO PULIDOR O FILTRO DE SEDIMENTOS/PARTÍCULAS

Entidad convocante :	GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA		
Nomenclatura :	AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1		
Nro. de convocatoria :	1		
Objeto de contratación :	Bien		
Descripción del objeto :	UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620		

Ruc/código :	20462793791	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	Hora de envío :	19:20:20

Observación: Nro. 7

Consulta/Observación:

Especificaciones Técnicas del Ítem II.

¿ Manómetro, flujometro, tanque hidroneumático, esterilizador de luz ultravioleta, filtro absoluto

Al respecto el equipo que comercializamos cumple para alimentar a los 02 equipos de hemodiálisis directamente sin almacenamiento de agua permeada por la tecnología que emplea (mejora tecnológica) y por lo tanto no tiene implementado el sistema de tanque hidroneumático que se emplea en casos de almacenar agua permeada. Por lo que solicitamos a su entidad tener a bien el poder ampliar el enunciado a: TANQUE HIDRONEUMATICO O ALIMENTACIÓN DIRECTA SIN ALMACENAMIENTO.

En aras del cumplimiento de literal a) Libertad de concurrencia y g) Vigencia Tecnológica, que rigen las contrataciones establecidas en el Artículo 2 de la Ley de Contrataciones del Estado

Acápite de las bases : **Sección:** Especifico **Numeral:** III **Literal:** 5.2.1 **Página:** 22

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

EL COMITÉ DE SELECCIÓN EN COORDINACION CON EL AREA USUARIA ACOGE LA OBSERVACION Y PRECISA QUE LA ESPECIFICAION TECNICAS : TANQUE HIDRONEUMATICO O ALIMENTACIÓN DIRECTA SIN ALMACENAMIENTO. A FIN DE GARANTIZAR MAYOR PLURALIDAD DE POSTORES

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

LA ESPECIFICAION TECNICAS : TANQUE HIDRONEUMATICO O ALIMENTACIÓN DIRECTA SIN

Entidad convocante :	GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA
Nomenclatura :	AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1
Nro. de convocatoria :	1
Objeto de contratación :	Bien
Descripción del objeto :	UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20462793791	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	Hora de envío :	19:20:20

Observación: Nro. 8

Consulta/Observación:

Especificaciones Técnicas del Ítem II.
¿ Filtro absoluto

En tecnologías actuales no se emplean los filtros mencionados ya que el agua producida por el sistema de osmosis inversa alimenta directamente a las 02 equipos de hemodiálisis y esta no es almacenada en tanque de agua tratada y adicionalmente en las tecnologías actuales el agua tratada que no es consumida por los equipos de hemodiálisis es recirculada (retorna hacia la osmosis) es filtrada nuevamente en la membrana de osmosis por lo que no se requiere filtro absoluto.

Por lo que solicitamos a su entidad tener a bien el considerar: FILTRO ABSOLUTO SEA OPCIONAL.

En aras del cumplimiento de literal a) Libertad de concurrencia y g) Vigencia Tecnológica, que rigen las contrataciones establecidas en el Artículo 2 de la Ley de Contrataciones del Estado

Acápite de las bases : Sección: Especifico Numeral: III Literal: 5.2.1 Página: 22
Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

El comité de selección acoge la observación y precisa que la especificación técnica referida al FILTRO ABSOLUTO , sera considerado OPCIONAL.A FIN DE GARANTIZAR MAYOR PLURALIDAD DE POSTORES

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:
FILTRO ABSOLUTO- OPCIONAL.

Entidad convocante :	GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA		
Nomenclatura :	AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1		
Nro. de convocatoria :	1		
Objeto de contratación :	Bien		
Descripción del objeto :	UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620		

Ruc/código :	20462793791	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	Hora de envío :	19:20:20

Observación: Nro. 9

Consulta/Observación:

Especificaciones Técnicas del Ítem II.
¿ Switch de baja presión de contacto inverso.

Los equipos de tecnología actual cuentan con sensores de presión en línea que monitorizan la presión baja de entrada de agua y estas son configurables con límites de alarmas de presiones máximos y mínimos y por lo tanto solicitamos ampliar este requerimiento y debe decir:
SWITCH DE BAJA PRESIÓN DE CONTACTO O ALARMA DE PRESIÓN MÍNIMA/MÁXIMA DE AGUA POTABLE O BRUTA.

En aras del cumplimiento de literal a) Libertad de concurrencia y g) Vigencia Tecnológica, que rigen las contrataciones establecidas en el Artículo 2 de la Ley de Contrataciones del Estado

Acápite de las bases : **Sección:** Especifico **Numeral:** III **Literal:** 5.2.1 **Página:** 22

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

El comité de selección acoge la observación y precisa que la especificación técnica REFERIDA A o Switch de baja presión de contacto inverso.Quedara de la siguiente manera: SWITCH DE BAJA PRESIÓN DE CONTACTO O ALARMA DE PRESIÓN MÍNIMA/MÁXIMA DE AGUA POTABLE O BRUTA.

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

SWITCH DE BAJA PRESIÓN DE CONTACTO O ALARMA DE PRESIÓN MÍNIMA/MÁXIMA DE AGUA POTABLE O

Entidad convocante :	GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA		
Nomenclatura :	AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1		
Nro. de convocatoria :	1		
Objeto de contratación :	Bien		
Descripción del objeto :	UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620		

Ruc/código :	20462793791	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	Hora de envío :	19:20:20

Observación: Nro. 10

Consulta/Observación:

Especificaciones Técnicas del Ítem II.
¿ Un tablero eléctrico de control de mando automático.

Los equipos de tecnologías actuales cuentan con paneles de control propios del diseño de cada fabricante y no requieren tableros eléctricos adicionales de mando por lo que solicitamos ampliar este requerimiento y debe decir: UN TABLERO ELÉCTRICO DE CONTROL DE MANDO AUTOMATICO O PANEL DE CONTROL.

En aras del cumplimiento de literal a) Libertad de concurrencia y g) Vigencia Tecnológica, que rigen las contrataciones establecidas en el Artículo 2 de la Ley de Contrataciones del Estado

Acápite de las bases : **Sección:** Especifico **Numeral:** III **Literal:** 5.2.1 **Página:** 22

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

El comité de seleecion acoge la observacion y precisa que la especificacion tencia REFERIDA A Un tablero eléctrico de control de mando automático. Quedara de la siguiente manera: TABLERO ELÉCTRICO DE CONTROL DE MANDO AUTOMATICO O PANEL DE CONTROL. A fin de garantizar el principio de vigencia tecnologica y mayor pluralidad de participantes.

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:
TABLERO ELÉCTRICO DE CONTROL DE MANDO AUTOMATICO O PANEL DE CONTROL.

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20462793791	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	Hora de envío :	19:20:20

Observación: Nro. 11

Consulta/Observación:

Plazo

Prestación Principal: Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de Treinta (30) DÍAS CALENDARIOS el cual incluye, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, contados a partir del día siguiente de firmado el contrato.

Al respecto y tomando en cuenta los documentos a presentar asi como los plazos de despacho rotulado e instalación, solicitamos a su entidad tener a bien el poder ampliar el plazo de entrega a: cuarenta y cinco (45) días calendarios.

Acápite de las bases : Sección: Especifico Numeral: III Literal: 5.5 Página: 26

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

EL COMITÉ DE SELECCIÓN EN COORDINACION CON EL AREA USUARIA PRECISA QUE A FIN DE GARANTIZAR MAYOR PLURALIDAD DE PARTICIPANTES AL PROCESO Y TENIENDO EN CUENTA QUE EL BIEN ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA ENTIDAD EL PLAZO DE ENTREGA PARA AMBOS EQUIPOS ES DE LA SIGUIENTE MANERA:

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

CUARENTA (40) DÍAS CALENDARIOS el cual incluye, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO,

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20462793791	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	Hora de envío :	19:20:20

Consulta: Nro. 12

Consulta/Observación:

Al respecto solicitamos a su entidad tener a bien el poder aclarar el plazo establecido para la Capacitación y/o Entrenamiento, se encuentra computado en el plazo de la prestación principal o se considerará luego de que se de la conformidad del bien.

Acápite de las bases : Sección: Especifico Numeral: III Literal: 5.3.4 Página: 25

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

El comité de selección aclara que el plazo establecido para la Capacitación y/o Entrenamiento, se encuentra computado en el plazo de la prestación principal.

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

null

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20462793791	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	Hora de envío :	19:20:20

Consulta: Nro. 13

Consulta/Observación:

PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL

Al respecto solicitamos a su entidad tener a bien aclarar, si es necesario el poder considerar dentro del anexo 06 el desglose por prestaciones accesorias o estas estarán incluidas en el precio del equipo.

Acápite de las bases : Sección: Especifico Numeral: III Literal: 5.3

Página: 24

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

El comité de selección aclara que el precio ofertado debiera ser desglosado de conformidad con el formato establecido en el anexo 6

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

null

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20504312403	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	Hora de envío :	22:03:04

Consulta: Nro. 14

Consulta/Observación:
¿Podría confirmar que las características que deben incluirse en la hoja comparativa solo son las indicadas en el numeral 5.2.1 de la página 21 y 22 de las bases?

Acápite de las bases : Sección: Especifico Numeral: 2.2.1.1 Literal: e Página: 17

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

El comité de selección aclara que se debera acreditar cada una de las especificaciones técnicas de ambos equipos solicitados en las bases del presente procedimiento de selección

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

null

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20504312403	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	Hora de envío :	22:03:04

Consulta: Nro. 15

Consulta/Observación:
En el caso de la especificación técnica A25 del ítem I, garantía 24 meses, ¿podría confirmar que puede ser acreditada con declaración jurada del POSTOR?

Acápite de las bases : Sección: Especifico Numeral: 5.2.1 Literal: - Página: 21

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:
El comité de selección aclara que se deberá acreditar cada una de las especificaciones técnicas de ambos equipos solicitados en las bases del presente procedimiento de selección

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:
null

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20504312403	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	Hora de envío :	22:03:04

Consulta: Nro. 16

Consulta/Observación:

En el numeral 5.2.7 indican que el periodo de garantía es de 2 años (que coincide con el periodo de garantía incluido en las especificaciones técnicas de los equipos).

Sin embargo, en el numeral 5.3.1 indican que el mantenimiento preventivo es por 48 meses (4 años) plazo que difiere del plazo de garantía.

Por otro lado, en el numeral 5.3.2 el plazo del mantenimiento preventivo es de 24 meses (4 mantenimientos en ese periodo, es decir, 1 cada 6 meses)

¿Podría confirmar que el periodo de garantía es de 24 meses y, por lo tanto, los mantenimientos preventivos (prestación accesoria) se ejecutan en ese mismo periodo (24 meses) a razón de 2 por año?

Acápite de las bases : Sección: Especifico Numeral: - Literal: - Página: 24

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

El comité de selección procederá aclarar precisando que el plazo periodo de garantía es de 24 meses (02 AÑOS)

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

null

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20504312403	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	Hora de envío :	22:03:04

Consulta: Nro. 17

Consulta/Observación:

En la medida que los equipos de ósmosis se encuentran incluidos en el listado de productos que no requieren de registro sanitario, publicado por la DIGEMID, ¿podría confirmar que no se requerirá la presentación del registro sanitario del equipo de osmosis?

Acápíte de las bases : Sección: Especifico Numeral: 3.2 Literal: A Página: 29

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

EL COMITÉ DE SELECCIÓN PRECISA QUE SE DEBERA PRESENTAR registro sanitario PARA AMBOS EQUIPOS TANTO PARA UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL y Si el producto ofertado no requiere Registro Sanitario para su comercialización, el postor debe adjuntar una copia de la constancia emitida por el Ministerio de Salud ¿ DIGEMID, vigente a la presentación de la oferta; ó se considerará el Listado oficial actual publicado en la página web de la DIGEMID de los bienes que no requieren de registro sanitario

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

null

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20504312403	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	Hora de envío :	22:03:04

Consulta: Nro. 18

Consulta/Observación:

Por error se ha incluido la presentación del certificado de seguridad electrica del generador electroquirúrgico. ¿Podría confirmar que para el caso de los dos ítems objeto de la convocatoria no se requiere la presentación del certificado de seguridad eléctrica? (téngase en cuenta que los equipos de osmosis de fabricación nacional no cuentan con estas certificaciones por lo tanto requerirlas direccionan la compra a equipos de osmosis importados)

Acápíte de las bases :Sección: EspecificoNumeral: 3.2Literal: APágina: 29

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

EL comité de selección procedera a corregir para los items objeto de la convocatoria. Asimismo, el comité de selección precisa que con la finalidad de no limitar la competencia, en cuanto al certificado de seguridad eléctrica DEL LA MAQUINA DE HEMODIALISIS se acreditara el cumplimiento de la seguridad eléctrica mediante la presentación de catálogos, manuales, folletos u otros documentos técnicos del fabricante en los que aludan al cumplimiento de alguno de los estándares de seguridad eléctrica (UL, AAMI. EIC, Y EN CASO DE OSMOSIS LA ACREDITACION ES OPCIONAL

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

certificado de seguridad eléctrica DEL LA MAQUINA DE HEMODIALISIS se acreditara el cumplimiento de la seguridad eléctrica mediante la presentación de catálogos, manuales, folletos u otros documentos técnicos del fabricante en los que aludan al cumplimiento de alguno de los estándares de seguridad eléctrica (UL, AAMI. EIC, Y EN CASO DE OSMOSIS LA ACREDITACION ES OPCIONAL

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20504312403	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	Hora de envío :	22:03:04

Consulta: Nro. 19

Consulta/Observación:
En el que caso de las máquinas de hemodiálisis, y con la finalidad de no limitar la competencia, ¿también podría permitir acreditar el cumplimiento de la seguridad eléctrica mediante la presentación de catálogos, manuales, folletos u otros documentos técnicos del fabricante en los que aludan al cumplimiento de alguno de los estándares de seguridad eléctrica (UL, AAMI. EIC, etc)?

Acápite de las bases : Sección: Especifico Numeral: 3.2 Literal: A Página: 29

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:
El comite de seleccion precisa que con la finalidad de no limitar la competencia, también el certificado de seguridad electrica se acreditara el cumplimiento mediante la presentación de catálogos, manuales, folletos u otros documentos técnicos del fabricante en los que aludan al cumplimiento de alguno de los estándares de seguridad eléctrica (UL, AAMI. EIC,

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:
null

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20504312403	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	Hora de envío :	22:03:04

Consulta: Nro. 20

Consulta/Observación:
¿podría indicar si el monto de la experiencia se aplica por igual a ambos ítems?

Acápíte de las bases : Sección: Especifico Numeral: 3.2 Literal: B Página: 29

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:
EL COMITÉ DE SELECCIÓN ACLARA QUE LA EXPERIENCIA SOLICITADA DEBE SERA ACREDITADA EN AMBOS ITEMS DE ACUERDO AL MONTO SOLICITADO en las bases del presente procedimiento de selección

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:
null

Entidad convocante :	GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA
Nomenclatura :	AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1
Nro. de convocatoria :	1
Objeto de contratación :	Bien
Descripción del objeto :	UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20504312403	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	Hora de envío :	22:21:50

Consulta: Nro. 21

Consulta/Observación:

De la descripción de la forma de pago pareciera que la Entidad va a pagar todo el monto ofertado luego de entregados los equipos.

Sin embargo, olvida que se incluyen prestaciones accesorias ¿podría incluir la forma de pago por las PRESTACIONES ACCESORIAS (mantenimiento preventivo durante el periodo de garantía)

Acápite de las bases : **Sección:** Especifico **Numeral:** 5.10 **Literal:** - **Página:** 28

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

EL COMITÉ DE SELECCIÓN ACLARA QUE EL MONTO OFERTADO INCLUYE EL COSTO DE LAS PRESTACIONES ACCEORIAS, Y EL PAGO UNICO, EL CUAL ESTA CONTEMPLADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN. NO SE CANCELARAN PRESTACIONES ACCESORIAS POR SEPARADO

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

null

Entidad convocante :GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura :AS-SM-21-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria :1

Objeto de contratación :Bien

Descripción del objeto :UNA (01) MAQUINA DE HEMODIALISIS Y UN (01) EQUIPO DE OSMOSIS INVERSA PORTATIL PARA EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II-2- IOARR 2599620

Ruc/código :	20504312403	Fecha de envío :	22/10/2024
Nombre o Razón social :	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	Hora de envío :	22:21:50

Consulta: Nro. 22

Consulta/Observación:

En el formato de precio de la oferta que incluyen no se tiene previsto desagregar el precio ofertado entre el precio del equipo y el precio de la prestación accesorio a la principal.

¿Podría indica si los postores deben desagregar el monto que corresponde al precio del equipo y el precio que corresponde a la prestación accesorio (mantenimiento preventivo)?

Acápito de las bases : Sección: Anexos Numeral: 6 Literal: - Página: 47

Artículo y norma que se vulnera (En el caso de Observaciones):

Análisis respecto de la consulta u observación:

El comité de selección aclara que el precio ofertado deberá ser desglosado de conformidad con el formato establecido en el anexo 6 .

Precisión de aquello que se incorporará en las bases a integrarse, de corresponder:

null