

BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

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



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

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc 	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	<div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc 	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	<div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> • Xyz 	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

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

INSTRUCCIONES DE USO:

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

Elaboradas en enero de 2019

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

BASES ESTÁNDAR DE LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES

LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA LL PRIMERA CONVOCATORIA

CONTRATACIÓN DE BIENES

**“ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA
LAS REDES DE SALUD JULCÁN Y SÁNCHEZ CARRIÓN”**

**ITEM 1: “ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO
II PARA LA REDES DE SALUD JULCÁN”**

**ITEM 2: “ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO
II PARA LA REDES DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN”**

DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

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

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

1.2. CONVOCATORIA

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

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

Importante

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

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento.

Importante

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

1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

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

Importante

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

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

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

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

Advertencia

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

Importante

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

1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

Importante

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

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

1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

Importante

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

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

1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

Importante

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

CAPÍTULO II

SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

Importante

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

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

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

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

CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

3.2. GARANTÍAS

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

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

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

Importante

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

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

Importante

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

Advertencia

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

3.5. ADELANTOS

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

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

3.8. PAGOS

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

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

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

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

Advertencia

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

3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

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

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de “ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO, UNIDADES MOVILES: AMBULANCIAS PARA LA RED 406-851: REGION LA LIBERTAD- SALUD SANCHEZ CARRION. IOARR’S 2597093,2596974,2571358; ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL PARA LA RED DE SALUD JULCAN, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD – CUI: 2572157,2572158,2571056, 2572151,2572154”
ITEM N° 01: AMBULANCIA RURAL TIPO II PARA RED SANCHEZ CARRION: 2597093, 2596974, 2571358.
ITEM N° 02: AMBULANCIA RURAL TIPO II PARA RED DE SALUD JULCAN 2572157, 2572158, 2571056, 2572151, 2572154

ITEM	DESCRIPCION.	CANTIDAD	MEDIDA
1	ITEM 1: “ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD JULCÁN”	6	UNIDAD
2	ITEM 2: “ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN”	3	UNDIDAD

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N°02 el 24/06/2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS DETERMINADOS

Importante

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

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

LLAVE EN MANO

1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No corresponde la distribución de la buena pro, según estudio de mercado.

1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de 30 días calendario, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

ITEM	DESCRIPCION.	CANTIDAD	PLAZO
1	ITEM 1: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD JULCÁN"	6	50 DÍAS CALENDARIO
2	ITEM 2: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN"	3	30 DÍAS CALENDARIO

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar la suma de S/ 10.00 (Diez con 00/100 Soles), de acuerdo al siguiente detalle:

Pago al contado y en efectivo, para proveedores locales y aquellos que deseen hacerlo personalmente, solo en el área de atención al cliente de la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LA LIBERTAD, sito en Av. MANSICHE 1130- URB. SANTA INES. TRUJILLO.

Importante

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

1.11. BASE LEGAL

Ley N° 31954 - Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024
Ley N° 31953 - Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024 Decreto Supremo N° 011-79-VC.

Ley 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República

Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.

Decreto Supremo N° 344-2018-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias

Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.

Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad.

Texto Único Ordenado de la Ley N° 28016 – Ley de Promoción de Competencia y Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2008-TR.

Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Decreto Supremo N° 005-2012-TR - Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Resolución Ministerial N° 031-2023/MINSA "Aprueban la Directiva Administrativa N° 339-MINSA/DGIESP-2023, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2".

- Código Civil, en forma supletoria

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

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

Importante

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos², la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE³ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)
- Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)

² La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

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

- e) **Autorización del Fabricante hacia el postor, como Distribuidor o Representante de la Marca**
- f) Autorización del Fabricante indicando que el postor asume el compromiso de disponibilidad de servicios, repuestos, partes y piezas originales por un periodo mínimo de 05 años para bien ofertado. El fabricante debe indicar además que, de cambiar de representante en el territorio nacional, mantendrá las mismas condiciones con su(s) nuevo(s) representante(s), asumiendo las responsabilidades contractuales de existir.
- g) **BPA (según lo expuesto en el ítem 4 y PRONUNCIAMIENTO N° 101-2020/OSCE-DGR)**
- h) **ITEM 1: “ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD JULCÁN”**
SUSTENTO Y ACREDITACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN PROPUESTAS: Se deberá consignar la marca, modelo, año de fabricación y procedencia de los bienes ofertados en el Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de cumplimiento de las características técnicas (según modelo adjunto – Formato N° 01.

A) PARA LA UNIDAD MOVIL Y CABINA MEDICA - EQUIPOS O BIENES A BORDO

- Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante del vehículo y equipos o bienes a bordo, materia de convocatoria en procedimientos de selección se empleará: folletos, instructivos, manuales, catálogos o similares de fabricante, en original o copias a color o copias a blanco y negro, también se empleará hasta tres cartas del fabricante o representante o concesionario de la marca para sustentar las características técnicas del VEHICULO Y/O CABINA DE ATENCION MEDICA y para los EQUIPOS O BIENES A BORDO; dichas cartas con fecha máximo de antigüedad 12 meses a la presentación de la ofertas. Respecto al sustento gráfico (planos, figuras o imágenes), que sustentan el (los) bien(es) ofertado(s), objeto de la convocatoria, tendrá que estar compatibilizado con el sustento literal correspondiente. Si en las propuestas, existiera contradicciones entre el sustento gráfico y literal, éstas serán desestimadas.

Se acreditarán las siguientes características técnicas:

- Unidad Móvil y Cabina Médica: motor, cilindrada, potencia, torque, transmisión, tracción, sistema de dirección, sistema de frenos, sistema eléctrico, escape de gases, mobiliario incorporado a la cabina de atención médica y herramientas (gata hidráulica y compresor de aire)
- Equipos o Bienes a Bordo: por el tipo de ambulancia (camilla telescópica, cilindro de oxígeno tipo D, cilindro de oxígeno M, silla de ruedas plegable, tabla rígida, equipo de radiocomunicación móvil, Handy).

B) PARA LOS EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL

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

Se acreditarán las siguientes características técnicas:

- Equipos Médicos de la Unidad Móvil: por el tipo de ambulancia (aspirador de secreciones portátil, chaleco de extracción, estetoscopio adulto, estetoscopio pediátrico, juego de férulas, linterna para examen, maletín de medicamentos, maletín de soporte de vida, Pantoscopio, set de collarines cervicales, silla de ruedas, tabla rígida, tensiómetro aneroides adulto, tensiómetro aneroides pediátrico,

oxímetro de pulso portátil, desfibrilador monitor portátil, bomba de infusión, incubadora de transporte, ventilador mecánico portátil.

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son:

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113/	CANT	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A SUSTENTAR TÉCNICAMENTE
AMBULANCIA PARA EESS DE LA RED SALUD JULCAN			
	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6	EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL: ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 C01 C02 C03); CHALECO DE EXTRICACION (A01 A02 A03 A04 A05 A06 B01 B02 C01 C02); ESTETOSCOPIO ADULTO (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 B01 C01); ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 B01 C01); JUEGO DE FÉRULAS (A01 A02 A03 A04 B01 C01); LINTERNA PARA EXAMEN (A01 A02 A03 A04 B01 B02 B03 C01); MALETIN DE MEDICAMENTOS (A01 A02 B01); MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24); PANTOSCOPIO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 D01 D02 D03 E01 E02 E03 E04 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F08 F09 F10); SET DE COLLARINES CERVICALES (A01 A02 A03 A04 A05); TENSÍOMETRO ANEROIDE ADULTO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06); TENSÍOMETRO ANEROIDE PEDIÁTRICO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06); OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 B01 B02 B03 B04 C01 C02); DESFIBRILADOR MONITOR PORTÁTIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 C01 C02)

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

ITEM 2: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN"

SUSTENTO Y ACREDITACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN PROPUESTAS: Se deberá consignar la marca, modelo, año de fabricación y procedencia de los bienes ofertados en el Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de cumplimiento de las características técnicas (según modelo adjunto – Formato N° 01.

A) PARA LA UNIDAD MOVIL Y CABINA MEDICA - EQUIPOS O BIENES A BORDO

- Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante del vehículo y equipos o bienes a bordo, materia de convocatoria en procedimientos de selección se empleará: folletos, instructivos, manuales, catálogos o similares de fabricante, en original o copias a color o copias a blanco y negro, también se empleará hasta tres cartas del fabricante o representante o concesionario de la marca para sustentar las características técnicas del VEHICULO Y/O CABINA DE ATENCION MEDICA y para los EQUIPOS O BIENES A BORDO; dichas cartas con fecha máximo de antigüedad 12 meses a la presentación de la ofertas. Respecto al sustento gráfico (planos, figuras o imágenes), que sustentan el (los) bien(es) ofertado(s), objeto de la convocatoria, tendrá que estar compatibilizado con el sustento literal correspondiente. Si en las propuestas, existiera contradicciones entre el sustento gráfico y literal, éstas serán desestimadas.

Se acreditarán las siguientes características técnicas:

- Unidad Móvil y Cabina Médica: motor, cilindrada, potencia, torque, transmisión, tracción, sistema de dirección, sistema de frenos, sistema eléctrico, escape de gases, mobiliario incorporado a la cabina de atención médica y herramientas (gata hidráulica y compresor de aire)
- Equipos o Bienes a Bordo: por el tipo de ambulancia (camilla telescópica, cilindro de oxígeno tipo D, cilindro de oxígeno M, silla de ruedas plegable, equipo de radiocomunicación móvil, Handy).

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A SUSTENTAR TÉCNICAMENTE
	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	UNIDAD MOVIL Y EQUIPOS A BORDO: A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 B01 B02 B03 B04 B05 B06 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09 C10 C11 C12 C13 C14 C15 C16 C17 C18 D01 D02 D03 D04 E01 E02 E03 E05 E06 E07 E08 E09 E10 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F08 F09 F10 F11 F12 F13 F14 CAMILLA TELESCÓPICA (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 B01 B02 B03 B04); CILINDRO DE OXIGENO TIPO D (A01 A02 A03 B01 B02 B03 C01 C02 C03 C04); CILINDRO DE OXIGENO TIPO M (A01 A02 A03 B01 B02 B03 B04 C01 C02 C03 C04); SILLA DE RUEDAS PLEGABLE (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08); EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 B01 B02 B03 B04 C01 C02 D01); HANDY (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 B01 B02 B03 B04 C01).

B) PARA LOS EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL

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

Se acreditarán las siguientes características técnicas:

- Equipos Médicos de la Unidad Móvil: por el tipo de ambulancia (aspirador de secreciones portátil, chaleco de extracción, estetoscopio adulto, estetoscopio pediátrico, juego de férulas, linterna para examen, maletín de medicamentos, maletín de soporte de vida, Pantoscopio, set de collarines cervicales, tabla rígida, tensiómetro aneroides adulto, tensiómetro aneroides pediátrico, oxímetro de pulso portátil, desfibrilador monitor portátil, bomba de infusión, incubadora de transporte, ventilador mecánico portátil.

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son:

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS	CANT.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A SUSTENTAR TÉCNICAMENTE
	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL: ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 C01 C02 C03); CHALECO DE EXTRICACION (A01 A02 A03 A04 A05 A06 B01 B02 C01 C02); ESTETOSCOPIO ADULTO (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 B01 C01); ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 B01 C01); JUEGO DE FÉRULAS (A01 A02 A03 A04 B01 C01); LINTERNA PARA EXAMEN (A01 A02 A03 A04 B01 B02 B03 C01); MALETIN DE MEDICAMENTOS (A01 A02 B01); MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24); PANTOSCOPIO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 D01 D02 D03 E01 E02 E03 E04 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F08 F09 F10); SET DE COLLARINES CERVICALES (A01 A02 A03 A04 A05); TABLA RÍGIDA (A01 A02 A03 A04 B01 B02 B03); TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06); TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIÁTRICO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06); OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 B01 B02 B03 B04 C01 C02); DESFIBRILADOR MONITOR PORTATIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 C01 C02)

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

i) Solo para los Equipos Médicos

Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 606011:2010 Equipos Médicos Eléctricos. Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente.

Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pisco. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva (De ser caso).

j) Solo para los Equipos Médicos

Copia del certificado ISO 13485 Medical devices: Quality management systems- Requirements for regulatory purposes; o NTP-ISO 13485 Dispositivos médicos. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos para propósitos regulatorios. 2ª Edición, o equivalente

El certificado deberá estar referido (alcance) a uno o más de las siguientes fases productivas: al Diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto (De ser caso).

k) Solo para los Equipos Médicos

Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).

Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado.

Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado.

Quando 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.

- l) Declaración jurada de plazo de entrega. (**Anexo N° 4**)⁴
- m) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (**Anexo N° 5**)
- n) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

Importante

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

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

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

2.2.2. Documentación de presentación facultativa

No se solicita.

Advertencia

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

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- d) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa

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

medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁵ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación ⁶ (**Anexo N° 11**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁷.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los bienes que conforman el paquete⁸.

Importante

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

Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁹.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en calle Las Gemas n° 143. Santa Inés – Trujillo – La Libertad – Mesa de Partes.

Importante

⁵ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

⁶ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

⁷ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

⁸ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

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

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

2.5. FORMA DE PAGO

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

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

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

Documentos para el pago:

- Guía de remisión firmada y sellada por el almacén de la Red de Salud Sánchez Carrión, responsable del EESS de destino final y almacén central del Gerencia Regional de Salud La Libertad, dando la recepción del bien recepcionado.
- Comprobante de pago, debidamente descrito
- Copia de orden de compra y/o contrato

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

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

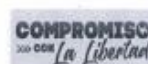
Importante

De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



"ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL PARA
LA RED DE SALUD JULCAN, DEPARTAMENTO
DE LA LIBERTAD"

CUI: 2572157

CUI: 2572158

CUI: 2571056

CUI: 2572151

CUI: 2572154


INGENIERO DIANA GRÁÑDEZ
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



PARAMETROS


Dra. María Lugo Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



EQUIPAMIENTO 2024
PARAMETROS

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

"ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL PARA LA RED DE SALUD JULCAN, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD"

CUI: 2572157

CUI: 2572158

CUI: 2571056

CUI: 2572151

CUI: 2572154

2. **FINALIDAD PUBLICA:** La adquisición de los bienes descritos en el Cuadro N° 01, tienen por finalidad mejorar la calidad de atención, a los pacientes del **EESS SALUD DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**, ubicados en Julcán, pertenecientes a los **CUI: 2572157 "ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS CARABAMBA - CARABAMBA DISTRITO DE CARABAMBA, PROVINCIA JULCAN, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD", CUI: 2572158 "ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS CANRAZ - HUASO DISTRITO DE HUASO, PROVINCIA JULCAN, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD", CUI: 2571056 "ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL, CENTRIFUGA PARA TUBOS, EQUIPO DE RAYOS X DENTAL Y HEMOGLOBINOMETRO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS PROVINCIAL DE JULCAN - JULCAN DISTRITO DE JULCAN, PROVINCIA JULCAN, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD", CUI: 2572151" ADQUISICION DE ESTERILIZADOR POR CALOR SECO, HEMOGLOBINOMETRO Y AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS CALAMARCA - CALAMARCA DISTRITO DE CALAMARCA, PROVINCIA JULCAN, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD", CUI: 2572154 "ADQUISICION DE HEMOGLOBINOMETRO, MICROSCOPIO BINOCULAR, BALANZA DIGITAL CON TALLIMETRO Y AMBULANCIA RURAL; EN EL(LA) EESS HUASO - HUASO DISTRITO DE HUASO, PROVINCIA JULCAN, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD".**

CUADRO N° 01: EQUIPAMIENTO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT
AMBULANCIA PARA EESS DE LA RED SALUD JULCAN		
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6

3. **OBJETIVO PRINCIPAL:** Dotar Ambulancia para reposición (según Formato N° 08 MATRIZ DE CONSOLIDACION DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD del PLAN MULTIANUAL DE EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS (PEES) 2023-2025 de La Libertad, aprobado con RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N° 2022-2022-GRLL-GGR-GRSS); para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud de los EESS SALUD DE PRIMER NIVEL Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, ubicados en Julcán, Calamarca, Huaso, Carabamba en beneficio de la población con el objetivo de efectuar una atención oportuna y realizar el diagnóstico de sus problemas de salud y curar sus enfermedades.

Además, se cumplirá con la contratación de una o más empresas proveedoras, que suministren e instalen equipos de acuerdo a las características técnicas solicitadas, de cantidad y en el lugar de entrega señalado.

4. **REGISTRO SANITARIO** de los bienes que por normatividad correspondan, presentar una copia de registro sanitario que lo acredite; los bienes que no lo requieren deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA Y EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID)**.

5. **BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DEL POSTOR (BPA)**, asegurando con esto, que los bienes que son objeto de la convocatoria, tengan un almacenamiento adecuado y que el postor cumpla con las normativas en almacenamiento en equipos médicos, por lo que deberá presentar un Certificado que valide las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA); esto en concordancia al listado de equipos que requieran contar con Registro Sanitario; el cual será acreditado en la presentación de propuesta técnica.

Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento- BPA

- Vigente a la fecha de presentación de propuesta.
- Expedido por DIGEMID
- En el caso de consorcios o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar 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 (En concordancia a lo indicado en el numeral 3.2. del Pronunciamiento N° 330-2008/DOP), así como acreditar el cumplimiento de los procesos que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa que presta el servicio como en la empresa que solicita el servicio del almacenamiento (En concordancia a lo indicado en el numeral 3.1 del Pronunciamiento N° 039-2011/DTN).



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



- En caso los postores contraten el servicio de almacenamiento no basta que este último cuente con un CBPA a su nombre si no que el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID (mediante Oficio N°1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECVE/MINSA (pronunciamiento N°141-2014-DSU)
- En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional se considera suficiente la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).
- Vigente a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM (éste último, en caso de la aplicación del Art. 111 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias).

6. CAPACITACIÓN, se impartirá horas de capacitación al personal asistencial y de mantenimiento que asignen las jefaturas correspondientes, según lo establecido:

6.1 El capacitador realizará la capacitación de manera presencial.

La capacitación del personal asistencial deberá abarcar el manejo, el cuidado y la conservación del equipo con sus componentes y accesorios.

6.2 El proveedor realizará los siguientes tipos de capacitación:

6.2.1. Capacitación en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos: dirigido a los profesionales de la salud u otros que designe el EESS o GERESA.

6.2.2. Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo: dirigido al personal profesional encargado del mantenimiento y/o soporte biomédico u otros que designe el EESS o GERESA.

Culminado se suscribirán mediante los formatos: **ACTA DE CAPACITACIÓN BÁSICA EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO** y **ACTA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO**, de corresponder; documentos de cumplimiento para la firma final del **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS**

7. SERVICIO POST VENTA para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante; debiendo adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**, firmada por el representante legal de la empresa y refrendada por el Fabricante. El fabricante deberá indicar además que, de cambiar de representante en el territorio nacional, mantendrá las mismas condiciones con su (s) nuevo (s) representante (s), asumiendo las responsabilidades contractuales de existir.

8. REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

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

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

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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

	<p>particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Proveedor tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendario para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional. Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Proveedor reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. La conformidad estará dada por el área usuaria. El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 2.2.9. y las acciones legales correspondientes.
Extensión de garantía	<ul style="list-style-type: none"> Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Proveedor, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se descontarán los días que el Proveedor reemplazó el equipo con otro de similares características (Anexo N° 11) De no cumplir con la programación de mantenimiento preventivo establecida, se extenderá la garantía por los meses (s) o años (s), que el proveedor no cumplió con dichas responsabilidades (Anexo N° 14)

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

En caso de retraso injustificado del proveedor para la entrega, instalación, puesta en funcionamiento y capacitación de corresponder dentro del plazo establecido para los bienes, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de retraso, conforme al **Artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado**, el mismo que se detalla, según su grupo genérico, en lo **CUADRO N° 02**, respectivamente.

CUADRO N° 02: PLAZO MAXIMO PARA EL EQUIPO MEDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	PLAZO DE ENTREGA
AMBULANCIA PARA EESS DE LA RED SALUD JULCAN			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6	50 DÍAS

11. LUGAR DE ENTREGA E INSTALACION DE BIENES: Las Ambulancias y su equipamiento serán entregados en la siguiente dirección:

CUADRO N° 03: LUGAR DE ENTREGA E INSTALACIÓN DE EQUIPO

DENOMINACION NTS	CANT	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN
AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	CARABAMBA	JULCAN	CARABAMBA	CARABAMBA S/N
AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	CANRAZ	JULCAN	HUASO	CANRAZ S/N
AMBULANCIA RURAL TIPO II	2	JULCAN	JULCAN	JULCAN	PJ. EL CAPULI NRO. S/N BARRIO LOS PINOS (A CDRA Y MEDIA DE LA MUNICIPALIDAD)
AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	CALAMARCA	JULCAN	CALAMARCA	CALAMARCA S/N
AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	HUASO	JULCAN	HUASO	HUASO S/N

12. FORMA DE ENTREGA: Será de la siguiente manera:

- a) El proveedor comunicará al Jefe de almacén Central del Gerencia Regional de Salud La Libertad (jurbinal@diressalibertad.gob.pe - Teléfono: 947836382), al Gerente de la Red de Salud Julcán (chinoguanillo@hotmail.com / Teléfonos: 948663608) y a la Oficina de Planificación - GERESA (daviolordz@gmail.com - 927590498) vía correo electrónico con un mínimo de 48 horas de anticipación, pactando fecha de entrega entre las partes, señalando día(s) y hora(s) en el establecimiento de salud. El jefe de almacén



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



central de la GERESALL o el personal designado por éste, efectuará la recepción del (los) bien (es) al momento de la entrega de parte del proveedor (conforme al Artículo 168.1 RLCE) y/o el jefe de almacén de la red de Salud/Hospital o quien haga dichas funciones (de estimar oportuno).

- b) El bien será entregado en el establecimiento de salud beneficiario (usuario final), consignando en la Guía de Remisión la fecha de recepción. Adicionalmente el personal de almacén central asignado, sellará la (s) guía (s) de remisión, verificando que los bienes entregados correspondan a los detallados en la guía, constituyéndose para este caso en un solo acto.

CUADRO N° 03: DIRECTORIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BENEFICIARIOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CORREO ELECTRÓNICO	CELULAR
CARABAMBA	meriojas.cast@gmail.com	947634487
CANRAZ	wagnerasto40@gmail.com	989438548
JULCAN	chinoguanillo@hotmail.com	948663608
CALAMARCA	lucimar_dn@hotmail.com	957517259
HUASO	raulquevedofmunt@gmail.com	956207304

13. SOPORTE TÉCNICO

13.1 FALLAS DE EQUIPO

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

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

13.2 PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR

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

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

Personal de Salud, Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónico o Ingeniero Biomédico o Ingeniero Mecánico o Ingeniero Mecánico Electricista (en relación a lo expuesto en el ítem 21 inciso B) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL) con experiencia de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de los equipos ofertados.

Deberá ser colegiado y habilitado (demostrable con certificado de habilidad vigente).

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

Profesional encargado del mantenimiento (Equipos o bienes a bordo, Equipos Médicos de la Unidad Móvil y Equipos Médicos):

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado o egresado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor (en relación a lo expuesto en el ítem 21 inciso B) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL). También podrá participar como personal de mantenimiento el Bachiller en

[Firma]
MIRIAM DÍAZ LARA ORDÓÑEZ
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Con experiencia de cuatro (04) años o mayor en mantenimiento y/o reparación de equipos.

La experiencia se contabilizará, para el caso del profesional técnico a partir de la fecha de obtención del título en adelante y para el caso del bachiller en ingeniería a partir de la fecha del grado de bachiller en adelante.

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

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

14. ADELANTOS: No se otorgaran adelantos de ninguna índole.

15. VERIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS, INSTALACIÓN Y CONFORMIDAD

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

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

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

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

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

16. CONDICIONES DE EJECUCION

16.1 El (los) equipo (s), componentes y sus periféricos ofertados por los Proveedores deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la (s) propuesta (s).

16.2 El Proveedor será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (sub Proveedores), otras entidades o terceros en general; sustentado en su propuesta técnica el personal técnico que efectuarán las responsabilidades asumidas.

16.3 El Proveedor deberá dejar el Equipo instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino. Si en el servicio del establecimiento no cuenta con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko u otro tipo de energía (fuerza, caso específico de los equipos electromecánicos); el proveedor estará obligado a proporcionar e instalar bajo su cuenta el tomacorriente en la ubicación final del equipo o según las condiciones de lo especificado en la Ficha Técnica de cada equipo.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



- 16.4** El proveedor deberá ofertar el equipos y sus componentes periféricos de tal forma que se encuentren listos para su perfecto estado de funcionamiento al momento de la entrega en el lugar de destino, teniendo en consideración la temperatura, humedad, altura sobre el nivel del mar y la presión atmosférica, debiendo incluir todos los accesorios necesarios para su operación; independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en las Especificaciones Técnicas y en las presentes condiciones de adquisición.
- 16.5** Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Establecimiento de Salud las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos. Al término de la garantía el Contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 16.6** El proveedor previo a la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación Prueba Operativa de Equipos, deberá suministrar al Hospital dos (02) juegos de manuales originales completos (físico y en archivo digital: USB) de operación y servicio técnico del equipamiento. Los manuales deberán ser originales del fabricante y de estar en idioma diferente al español, se deberá entregar su correspondiente traducción al idioma español (para el caso de manuales físicos).
- 16.7** El Proveedor deberá elaborar y presentar a la Oficina de UEI – Equipamiento - Planificación GERESA, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato o recepción de Orden de Compra: Programa de Mantenimiento Preventivo y Procedimiento de Programa de Mantenimiento Preventivo; y el Protocolo de Pruebas, quien aprobará y comunicará por escrito al Proveedor, en un plazo no mayor de diez (10) calendarios. La Entidad precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo y protocolo de pruebas, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros. Se precisa que Oficina de UEI – Equipamiento - Planificación GERESA o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo y Protocolo de Pruebas, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo y Protocolo de Pruebas, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en el Establecimiento de Salud de destino. Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el Proveedor. Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos, deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.
- 16.8** Para la entrega, instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, el contratista deberá tener en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, asegurándola operación y funcionamiento del equipo.
- 16.9** Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega e instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en la Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica y en las presentes condiciones generales de adquisición.
- 16.10** El equipo ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento, de acuerdo a las horas de funcionamiento y/o estipulado por el fabricante en el manual de servicio técnico), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación. La oferta deberá indicar el monto de la prestación principal.
- 16.11** El Proveedor, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).
- 16.12** La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad Contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documental doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.

[Firma]
OFICINA DE EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
C.I.P. 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



- 16.13** El Proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.
- 16.14** El Proveedor deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos-Formato N° 02".
- 16.15** Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje OC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.
- 16.16** A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica – económica, de creer conveniente; podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones del Establecimiento de Salud con la finalidad de evaluar la planta física de los ambientes y verificar las condiciones para la instalación del (los) equipo (s) en el/los ambiente (s) designado (s) por la Entidad; además tener en cuenta lo indicado en el Anexo N° 13 "DEFINICION DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN SU CONDICIONES TECNICAS" y los detalles específicos de la Ficha Técnica.
- 16.17** Previo a la firma del Acta de Conformidad, el proveedor deberá colocar en el equipo una placa metálica, donde irá grabado en bajo relieve y en lugar visible, lo siguiente:

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

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

17. CONDICIONES DE OPERATIVIDAD DEL EQUIPAMIENTO

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

PROCEDIMIENTO

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

[Firma]
Dra. Beatriz María Grández
COORDINADORA EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
C.I.P.: 112314

269



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



	herramientas y gastos estarán cubierto por el Proveedor, mientras esté en garantía
--	--

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

18. SUBCONTRATACIÓN

No se permite la subcontratación.

19. CONFIDENCIALIDAD

EL CONTRATISTA mantendrá la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que tenga acceso y que se encuentre relacionada a los expedientes que han sido materia de la prestación, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

La confidencialidad se prolonga indefinidamente aun después de terminada la contratación.

En tal sentido, el contratista deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información. Dicha obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio

20. CONFORMIDAD

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

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

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

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

21. FORMA DE PAGO:

21.1 Pago único: Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa, capacitación y mantenimiento preventivo semestral durante el periodo de garantía.

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

Documentos para el pago:

- Guía de remisión firmada y sellada por el almacén del Establecimiento de salud beneficiada o por el que haga sus veces, y almacén central del Gerencia Regional de Salud La Libertad, dando la recepción del bien recepcionado.
- Comprobante de pago, debidamente descrito
- Copia de orden de compra y/o contrato.

Se debe presentar la Guía de remisión en el almacén central del Gerencia Regional La Libertad y el comprobante de pago a la Oficina de Abastecimiento de la GERESA, sito en calle Av. Mansiche 1130, Urb. Santa Inés, Trujillo; quienes solicitarán la emisión del informe con las ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE LOS EQUIPOS y la conformidad final con Oficio por el JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACION – GERENCIA REGIONAL DE SALUD de manera oficial.

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

23. SISTEMA DE CONTRATACION Y MODALIDAD DE EJECUCION: El sistema de contratación de los bienes es: **suma alzada** y la modalidad de ejecución contractual, es según lo establecen los siguientes cuadros.

262



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



CUADRO N° 04: MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE EQUIPO MEDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	MODALIDAD DE EJECUCIÓN
AMBULANCIA PARA EESS DE LA RED SALUD JULCAN			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6	LLAVE EN MANO

24. PENALIDADES

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

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

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

Donde:

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

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

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

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

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

24.1. Otras penalidades

N°	DETALLE	PENALIDAD	PROCEDIMIENTO
01	En caso de la garantía, si pasados los diez (10) días calendario iniciales señalados en el 2.10 literal b) y el contratista no ha reemplazado el equipo o no ha proporcionado los medios oportunos para que la actividad del área usuaria no se vea afectada, se aplicará la siguiente penalidad:	5% de la UIT por cada día que no se haya reemplazado el equipo	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad, La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
02	En caso de la garantía, si pasado los treinta (30) días calendario adicionales a los mencionados en el 2.10 literal b) y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza el equipo defectuoso por uno de los similares, o superior característica técnica, se aplicará la siguiente penalidad:	5% de la UIT por cada día que el proveedor no entregue el equipo reparado o no reemplace el equipo.	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad, La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.

[Firma]
Dra. Diana Grández
FISCAL EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



03	En el caso en la no entrega del programa de mantenimiento preventivo o no realizar la subsanación, conforme al numeral 2.11, se aplicará la siguiente penalidad:	0.5% de la UIT por cada día de demora	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la entidad o quien haga sus veces, informará de dicho retraso a la oficina de Abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
----	--	--	---

25. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

La responsabilidad por vicios ocultos, tiene el mismo periodo de garantía comercial, en concordancia con lo establecido en el ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA del bien, contabilizado desde la de suscripción de la misma

26. RESOLUCIÓN DE CONTRATO

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

27. RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

28. DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

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

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

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

29. ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

30. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

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

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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

31. REQUISITOS DE CALIFICACION: (APLICADO EN PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN):

A) CAPACIDAD LEGAL

Requisitos:

- a) Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N°014-2011-SA, de acuerdo al cuadro siguiente:

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	MODALIDAD DE EJECUCIÓN*
AMBULANCIA PARA EESS DE LA RED SALUD JULCAN			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6	DE ACUERDO AL EQUIPO MEDICO A ENTREGADAR CONJUNTAMENTE CON LA AMBULANCIA

* Listado tentativo, modificable de acuerdo al listado propuesto por DIGEMID - MINSA

- b) Autorización del ministerio de Salud MINSA – DIGEMID para importar y/o comercializar instrumental y equipo de uso médico o dispositivos médico; a nombre del postor o de sus proveedores.
- c) Autorización de Planta para la fabricación, ensamblaje, montaje o modificación de vehículos de transporte terrestre emitido a nombre del postor y/o fabricante, otorgado por la Dirección de Ordenamiento de Productos Industriales y Fiscalizados (DOPIF) de acuerdo a lo dispuesto por Decreto Supremo N° 006-2021-PRODUCE.

Acreditación:

- a) Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada a nombre del postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad nacional de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios (ANM) o por la autoridad de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.
- b) Copia de la autorización del ministerio de salud MINSA – DIGEMID para importar y/o comercializar instrumental y equipo de uso médico o dispositivos médico; a nombre del postor o de sus proveedores.
- c) Copia de la Autorización de la Planta para la fabricación, ensamblaje, montaje o modificación de vehículos de transporte terrestre emitido a nombre del postor y/o fabricante, otorgado por la Dirección de Ordenamiento de Productos Industriales y Fiscalizados (DOPIF) de acuerdo a lo dispuesto por Decreto Supremo N° 006-2021-PRODUCE.

REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
C.I.P. 112314

B) FACTURACION DEL POSTOR:

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente, a lo detallado en el cuadro siguiente; al valor estimado de la contratación o del ítem; según:

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	ACREDITACIÓN DE MONTO FACTURADO
AMBULANCIA PARA EESS DE LA RED SALUD JULCAN			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6	El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 6, 962,167.00 (Seis millones novecientos sesenta y dos mil seiscientos y siete con 00/100 soles) , por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

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

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acreditará una experiencia del 10% del cuadro antes expuesto: ACREDITACIÓN DE MONTO FACTURADO, por



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria.
Se consideran bienes similares a los siguientes:

CUADRO N° 03: DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES EN EQUIPO MÉDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	BIENES SIMILARES
AMBULANCIA PARA EESS DE LA RED SALUD JULCAN			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6	UNIDADES MÓVILES PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER MARCA Y TIPO

Acreditación:

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

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa (MYPES), se acreditará una experiencia del 10% del detalle antes expuesto, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

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

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

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.


Dra. Lina Grimaldo
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112316



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



Importante:

En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".

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

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

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

Nota 4: Considerar el Decreto Supremo N° 168-2020-EF de fecha 29/06/2020, al artículo 49 del RLCE, que establece las características de los requisitos de calificación, se ha incorporado el numeral: "49.6. Cuando en los procedimientos de selección para la contratación de bienes y servicios en general se incluya el requisito de calificación de experiencia del postor en la especialidad, la experiencia exigida a los postores que acrediten tener la condición de micro y pequeña empresa, o los consorcios conformados en su totalidad por éstas, no podrá superar el 25% del valor estimado, siempre que el procedimiento de selección o ítem respectivo, por su cuantía, corresponda a una Adjudicación Simplificada."

C) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL

1) PARA AMBULANCIA Y EQUIPOS O BIENES A BORDO:

Requisitos:

- Se evaluará en función a la cobertura de concesionarios y/o talleres autorizados propio con capacidad de suministro de repuestos que oferte el postor en LA LIBERTAD, por un período de 5 AÑOS COMO MÍNIMO DE TIEMPO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS

- PARA LA ENTREGA (INSTALACION), PROTOCOLO DE PRUEBAS DE LA AMBULANCIA Y CAPACITACION (VEHÍCULO AUTOMOTRIZ Y EQUIPOS O BIENES A BORDO):

Personal Profesional

Un ingeniero mecánico o mecánico electricista colegiado y habilitado, con cuatro (04) años de Experiencia como mínimo, en el rubro automotriz.

Condición: Colegiado y Habilitado

Cantidad mínima: 01

Responsable de la instalación, capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de capacitación a 03 personas como mínimo, en el establecimiento de salud beneficiada que corresponda hacerlo. El postor que oferte esta capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.

Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de unidades móviles: ambulancia y equipos a bordo ofertados.

La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento y/o instalación y/o implementación y/o capacitación del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas.

Acreditación:

Carta de presentación de concesionarios y/o Talleres autorizados en el Departamento La Libertad, por período de 05 años, con disponibilidad de servicios y repuestos.

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.

La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

2) PARA LOS EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL:

Requisitos:

PARA LA INSTALACION, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS Y CAPACITACION PARA EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL:

Personal Profesional

Profesión: Profesional de salud o ingeniero electrónico o ingeniero biomédico o ingeniero mecatrónico.

Condición: Colegiado y Habilitado

[Firma manuscrita]
Ing. Juan Carlos Granda
Especialista en Equipamiento
HOSPITALARIO
C.I.F. 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



Cantidad mínima: 01

Responsable de la instalación, prueba operativa, capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de capacitación a 03 personas como mínimo, en el establecimiento de salud beneficiada que corresponda hacerlo. El postor que oferte esta capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.

Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de equipos médicos de la Unidad Móvil ofertados.

La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 20 horas lectivas mínimas.

Acreditación:

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

La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

Requisitos:

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Personal Técnico

Cantidad mínima: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los Equipamientos Médicos de la Unidad Móvil.

La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 20 horas lectivas mínimas

Acreditación:

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

La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto

3) PARA LOS EQUIPOS MÉDICOS:

Requisitos:

PARA LA INSTALACION, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS Y CAPACITACION PARA EQUIPOS MÉDICOS (En relación a lo expuesto en la Ficha Técnica del Equipo)

Personal Profesional

Profesión: Profesional de salud o ingeniero electrónico o ingeniero biomédico o ingeniero mecatrónico.

Condición: Colegiado y Habilitado

Cantidad mínima: 01

Responsable de la instalación, capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de capacitación a 03 personas como mínimo, en el establecimiento de salud beneficiada que corresponda hacerlo. El postor que oferte esta capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.

Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de los equipos médicos ofertados.

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas.

Acreditación:

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

La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto

Requisitos:

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Personal Técnico

Cantidad mínima: 01

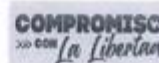
Responsable del mantenimiento del equipo

Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos.

Dr. MERA, Diego Larra Grández
FISCALIA DE EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas

Acreditación:

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

La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

**32. INFORMACION COMPLEMENTARIA
DE LA SELECCIÓN**

Documentos de presentación obligatoria:

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

32.1 Autorización del Fabricante hacia el postor, como Distribuidor o Representante de la Marca

32.2 Autorización del Fabricante indicando que el postor asume el compromiso de disponibilidad de servicios, repuestos, partes y piezas originales por un periodo mínimo de 05 años para bien ofertado. El fabricante debe indicar además que, de cambiar de representante en el territorio nacional, mantendrá las mismas condiciones con su(s) nuevo(s) representante(s), asumiendo las responsabilidades contractuales de existir.

32.3 BPA (según lo expuesto en el ítem 4 y PRONUNCIAMIENTO N° 101-2020/OSCE-DGR)

32.4 SUSTENTO Y ACREDITACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN PROPUESTAS: Se deberá consignar la marca, modelo, año de fabricación y procedencia de los bienes ofertados en el Hoja de Presentación del Equipo / Sustento de cumplimiento de las características técnicas (según modelo adjunto - Formato N° 01.

A) PARA LA UNIDAD MOVIL Y CABINA MEDICA - EQUIPOS O BIENES A BORDO

- Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante del vehículo y equipos o bienes a bordo, materia de convocatoria en procedimientos de selección se empleará: folletos, instructivos, manuales, catálogos o similares de fabricante, en original o copias a color o copias a blanco y negro, también se empleará hasta tres cartas del fabricante o representante o concesionario de la marca para sustentar las características técnicas del VEHICULO Y/O CABINA DE ATENCION MEDICA y para los EQUIPOS O BIENES A BORDO; dichas cartas con fecha máximo de antigüedad 12 meses a la presentación de la ofertas. Respecto al sustento gráfico (planos, figuras o imágenes), que sustentan el (los) bien(es) ofertado(s), objeto de la convocatoria, tendrá que estar compatibilizado con el sustento literal correspondiente. Si en las propuestas, existiera contradicciones entre el sustento gráfico y literal, éstas serán desestimadas.

Se acreditarán las siguientes características técnicas:

- Unidad Móvil y Cabina Médica: motor, cilindrada, potencia, torque, transmisión, tracción, sistema de dirección, sistema de frenos, sistema eléctrico, escape de gases, mobiliario incorporado a la cabina de atención médica y herramientas (gata hidráulica y compresor de aire)
- Equipos o Bienes a Bordo: por el tipo de ambulancia (camilla telescópica, cilindro de oxígeno tipo D, cilindro de oxígeno M, silla de ruedas plegable, tabla rígida, equipo de radiocomunicación móvil, Handy).

B) PARA LOS EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL

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

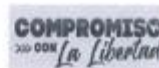
Se acreditarán las siguientes características técnicas:

- Equipos Médicos de la Unidad Móvil: por el tipo de ambulancia (aspirador de secreciones portátil, chaleco de extracción, estetoscopio adulto, estetoscopio pediátrico, juego de férulas, linterna para examen, maletín de medicamentos, maletín de soporte de vida, Pantoscopio, set de collarines cervicales, silla de ruedas, tabla rígida, tensiómetro anerode adulto, tensiómetro anerode pediátrico,

MSc. David Lango Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



oxímetro de pulso portátil, desfibrilador monitor portátil, bomba de infusión, incubadora de transporte, ventilador mecánico portátil.

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son:

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113/	CANT	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A SUSTENTAR TECNICAMENTE
AMBULANCIA PARA EESS DE LA RED SALUD JULCAN			
	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6	EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL: ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 C01 C02 C03); CHALECO DE EXTRICACION (A01 A02 A03 A04 A05 A06 B01 B02 C01 C02); ESTETOSCOPIO ADULTO (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 B01 C01); ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 B01 C01); JUEGO DE FÉRULAS (A01 A02 A03 A04 B01 C01); LINTERNA PARA EXAMEN (A01 A02 A03 A04 B01 B02 B03 C01); MALETIN DE MEDICAMENTOS (A01 A02 B01); MALETIN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24); PANTOSCOPIO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 D01 D02 D03 E01 E02 E03 E04 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F08 F09 F10); SET DE COLLARINES CERVICALES (A01 A02 A03 A04 A05); TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06); TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIÁTRICO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06); OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 B01 B02 B03 B04 C01 C02); DESFIBRILADOR MONITOR PORTÁTIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 C01 C02)

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

Solo para los Equipos Médicos

- 32.5** Certificado de seguridad eléctrica: UL, AAMI, NFPA, IEC, EN, CSA o NTP IEC 606011:2010 Equipos Médicos Eléctricos. Cualquiera de los certificados emitido por Institución competente.
Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje DC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pisco. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva (De ser caso).
- 32.6** Copia del certificado ISO 13485 Medical devices: Quality management systems- Requirements for regulatory purposes; o NTP-ISO 13485 Dispositivos médicos. Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos para propósitos regulatorios. 2ª Edición, o equivalente
El certificado deberá estar referido (alcance) a uno o más de las siguientes fases productivas: al Diseño, Desarrollo, Fabricación, Investigación en el campo del equipo propuesto (De ser caso).
- 32.7** Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).
Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor u otros, que describa el producto ofertado.
Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado.
Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (Conforme Oficio N°1494-2011-DIGEMID -DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



(ANEXO N° 10)

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente. -

De nuestra consideración,

El que se suscribe, [...], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la el (CONSIGNAR EL BIEN OFERTADO) incluido dentro del ITEM N° no requiere de registro sanitario otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, sometiéndome a la descalificación de comprobarse lo contrario.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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


DAVID LUNA GRANDÉS
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



(ANEXO N° 12)

FORMATO DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIO POST-VENTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente. -

De nuestra consideración,

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

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

La vigencia de garantía, se contará a partir del día siguiente de la suscripción del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos.

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

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

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,


Ing. A. Danieliano Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



(ANEXO N° 12)

FORMATO DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIO POST-VENTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente. -

De nuestra consideración,

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

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

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

Todo ello conforme a las recomendaciones del fabricante.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

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


Juan Manuel Grández
COMITISTA EN EQUIPAMIENTO
DNI N° 72314

257



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



(ANEXO N° 13)

DEFINICION DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN SU CONDICIONES TECNICAS
CUADRO N° 04: DEFINICIÓN DE CONDICIONES DEL EQUIPO MÉDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	REQUIERE PRE INSTALACION	REQUIERE PROTOCOLO PRUEBAS	REQUIERE CAPACITACION USUARIA	REQUIERE CAPACITACION TECNICA
AMBULANCIA PARA LA RED DE SALUD JULCAN						
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6	NO	SI	SI	SI


Dr. DAVID LUNA GRÁNDEZ
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

256



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



(ANEXO N° 14)

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente. -

De nuestra consideración,

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

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

- Cumplir el programa de mantenimiento preventivo en el periodo concordante con la garantía y el manual de servicio técnico del equipo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del programa de Mantenimiento).
- La presente ampliación de garantía se extenderá como consecuencia de los periodos de no cumplir con la programación de Mantenimiento preventivo a los equipos médicos, por causa atribuibles a nuestra representada. El periodo de extensión de la garantía será el mismo que el periodo que estuvo sin mantenimiento preventivo el equipo ofertado.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

Ing. MSc. Daniel Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

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

255

**FORMATO N° 01****HOJA DE PRESENTACION DEL EQUIPO /SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE CARACTERISTICAS TECNICAS**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente. -

En calidad de Postor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la Ficha Técnica

[illegible]

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

Fecha.....

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


Ing. DR. David Muna Grande
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

Nota: Consignar el número de folio del sustento de la característica técnica, deberá presentar un formato por cada ítem del bien y/o equipo ofertado



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



FORMATO N° 02

ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS

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

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

DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:

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

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del proveedor, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en las Bases.
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipo médico y sus componentes periféricos.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
4. Entrega de Ficha de especificaciones técnicas con el cumplimiento de las mismas, firmado por Representante Legal de la Empresa.
5. Entrega de la Ficha Técnica de equipamiento.
6. Instalación y Prueba operativa del equipo médico, teniendo en consideración el protocolo de pruebas, resultado del protocolo de pruebas y condiciones de pre instalación (de ser el caso).
7. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación.
8. Acta de Capacitación Básica en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación del Equipo.
9. Acta de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento.
10. Entrega de un Certificado de Garantía de meses (que rige a partir de hoy) por el bien o equipo.
11. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Proveedor y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 13.15.
12. Entrega en original de dos (02) Juegos de Manual (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital: USB), según lo indicado en el numeral 13.6.
13. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo en concordancia con el Manual de Servicio Técnico.
14. Entrega del Formato de Declaración Jurada de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo, bajo compromiso de ampliar la garantía del equipo en los meses de no cumplimiento de la programación de mantenimiento preventivo propuesto.
15. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados.
16. Entrega de documento Compromiso De Suministro De Insumos, Repuestos Y Accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa.
17. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento.
18. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

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

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:

Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista

Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal

David Luna Grández
ESPECIALISTA EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO

:"
:"
:"

1.00 CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1.01
1.02
1.03

COMPONENTES

2.00
2.01
2.02

REQUERIMIENTO ELECTRICO

3.00
3.01
3.02
3.03

GARANTIA Y MANTENIMIENTO:

4.00
4.01
4.02
4.03

CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:

5.00
5.01
5.02
5.03
9.02
9.03

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

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

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

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal

Dr. Daniel Linao Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



**GERENCIA REGIONAL
DE SALUD**

COMPROMISSO
300 CON *La Libertà*

FICHA TÉCNICA

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

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	O/C	Nº DE SERIE

[illegible][illegible]

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:

Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal

[Firma]
 MIBIA BARRALANO GONZÁLEZ
 ESPECIALISTA EQUIPAMIENTO
 HOSPITALARIO
 CIP: 412314



**GERENCIA REGIONAL
DE SALUD**



FORMATO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS

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

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

DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO
SERIE

.....
.....
.....
.....

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

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

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

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

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

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal

[Firma]
DRA. DORA LARA GRUÑALES
ESPECIALISTA EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

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

DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO
SERIE

Nº	Descripción de la prueba	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Tiempo estimado de realización	Cumple (SI/NO)	Resultado - Valor esperado

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

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal


DR. ALBA DOMINGO GONZALEZ
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

249



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :
SERIE :

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

Nota:

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

Año N° 1: Se inicia en el mes en que se firma el Acta de Recepción

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

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

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

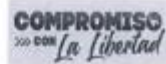
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal

[Firma]
Ing. David Lino Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HDS ITALARIO
CIP: 112314

248



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO
SERIE

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

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

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

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal

Especialista en Mantenimiento
Hospitalario
CIP: 112314

247



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

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

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

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

MIRA Dora Juana Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

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

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

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

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

Personal asistencial que recibe la capacitación:

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

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

Usuario Final:
Servicio, Unidad o Departamento

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

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

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

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora

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

Representante Legal


Dr. Diana Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

"PROCESO DE LICITACIÓN (conservar nombre del proceso u orden de compra)"

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

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

Dr. David Luis Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

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

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

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

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

Personal asistencial que recibe la capacitación:

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

244



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

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

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

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Área Especialista
Empresa Provedora

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal


.....
DANIEL LUNA GRÁNDEZ
Especialista Equipamiento
HOSPITAL
99. 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO DE SUMINISTRO DE INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS

Señores

[nombre de la entidad contratante]
Presente. -

De nuestra consideración,

El que suscribe, don identificado con D.N.I. N°
Representante Legal de con RUC N°

DECLARO BAJO JURAMENTO, tener disponibilidad en stock de insumos, repuestos y accesorios del
equipamiento por un periodo no menor de INDICAR LOS AÑOS EN NÚMEROS Y
LETRAS), años como mínimo, a partir de la fecha de la firma del Acta de Conformidad de la Recepción,
Instalación Prueba Operativa de Equipos, para el/los ÍTEM(S)

Fecha

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


Ing. JUAN CARLOS GRONDEZ
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



FORMATO N° 03

Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie

No. Orden de Compra:

No. Contrato

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

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

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

Firman dando fe de lo anterior:

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

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora

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

Jefe de Servicio y/o director
del EESS.

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

Representante Área Técnica
del EESS.

DAVID LUNA GRÁNDEZ
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



(Unado por la oficina de mantenimiento)

[illegible]



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



FORMATO N° 04 (REVERSO)

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

CENTROS DE COSTOS	
--------------------------	--

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

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

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

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO	V°B° JEFE DE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MINSA)

[Firma]
Ing. M.B.A. David Lina Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

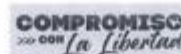


ESPECIFICACIONES TÉCNICAS


Ing. María Elena Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
VEHÍCULO	
AMBULANCIA RURAL TIPO II	
DEFINICIÓN FUNCIONAL: VEHÍCULO CON EQUIPOS APROPIADOS PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO, INESTABLES QUE REQUIERAN ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA DURANTE EL TRASLADO.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
A. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL VEHÍCULO	
A01	VEHÍCULO ORIGINAL DE FABRICA DE DOBLE TRACCIÓN, Y/O CARROZADA SOBRE VEHICULO DE TRACCIÓN 4X4 O 4WD, PARA EL TRANSPORTE O TRASLADO SEGURO DE PACIENTES, PERSONAS EN ESTADO CRITICO DE SALUD. 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	AÑO DE MODELO: MÍNIMO 2024
A03	CONDICIÓN: NUEVA SIN USO
A04	CHASIS O VEHÍCULO BASE: ACORDE A DIMENSIONES Y PESO DE LA CARROCERÍA INCLUYENDO EQUIPOS MÉDICOS BÁSICOS, ACCESORIOS Y TRES (03) PERSONAS. CAPAZ DE FUNCIONAR SATISFACTORIAMENTE EN ZONAS RURALES CON CAMINOS ACCIDENTADOS, INCLINADOS, FANGOSOS DE COSTA, SELVA Y SIERRA CON ALTURAS POR ENCIMA DE LOS 4,000 MSNM. EL CENTRO DE GRAVEDAD Y EQUILIBRIO DEBERÁ SER ESTABLE.
A05	MOTOR: DIESEL TURBO ALIMENTADO, REFRIGERADO POR AGUA O MOTOR DIESEL TURBO INTERCOOLER DE GEOMETRÍA VARIABLE.
A06	CILINDRADA DE MOTOR: NO MAYOR DE 3,000 c.c.
A07	POTENCIA DE MOTOR COMO MÍNIMO DE 145 HP Y TORQUE DE MOTOR NO MENOR DE 40.0 kgf-m.
A08	SISTEMA DE DIRECCIÓN: ELÉCTRICA Y/O ELECTRÓNICA O HIDRÁULICA SERVO ASISTIDA, O HIDRÁULICA, PIÑÓN Y CREMALLERA ASISTIDA O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE, TIMÓN ORIGINAL AL LADO IZQUIERDO.
A09	TRANSMISIÓN: SISTEMA DE TRANSMISIÓN MECÁNICA, CON CAJA DE CAMBIOS DE 5 VELOCIDADES COMO MÍNIMO HACIA DELANTE Y UNA DE RETROCESO.
A10	TRACCIÓN: 4X4 O 4WD, TODO TERRENO, CON CAJA DE TRANSFERENCIA MECÁNICA O MEJOR TECNOLOGÍA, SELECTOR DE CAMBIO DE TRACCIÓN EN LA CABINA DE CONDUCCIÓN.
A11	SISTEMA DE FREÑOS: SERVICIO ASISTIDO DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE TIPO HIDRÁULICO. FREÑOS DELANTEROS: DISCOS VENTILADOS. FREÑOS POSTERIORES: DISCOS O TAMBORES. FRENO DE ESTACIONAMIENTO O DE EMERGENCIA. DEBE DE CONTAR CON SISTEMA ABS (ANTIBLOQUEO).
A12	SISTEMA DE SUSPENSIÓN: DE AMORTIGUACIÓN PARA TRABAJO PESADO. DELANTERA: BALLESTAS Y NEUMÁTICA O INDEPENDIENTE TIPO MC PHERSON CON DOBLE ORQUILLA Y BARRA ESTABILIZADORA DELANTERA O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE. POSTERIOR: EJE RÍGIDO CON MUELLES SEMI ELIPTICOS (TIPO BALLESTAS). O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE
A13	RUEDAS Y NEUMÁTICOS: DIÁMETRO DEL ARO DE ACERO NO MENOR DE 16 PULGADAS. TIPO DE NEUMÁTICOS: TODO TERRENO DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES DE ARO OFERTADO. LLANTA DE REPUESTO: NEUMÁTICO CON ARO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS A LAS SOLICITADAS, UBICADA EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA CON SEGURO INCORPORADO.
A14	SISTEMA ELÉCTRICO: BATERÍA: 12 VOLTIOS, CON CAPACIDAD MÍNIMA 60 Ah COMO MÍNIMO. SISTEMA DE CARGA: ALTERNADOR CON CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS INSTALADOS EN LA VEHICULO Y CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA. LUCES DELANTERAS: HALÓGENAS O XENON O LED. CON DOS (02) FAROS NEBLINEROS.
A15	ESCAPE DE GASES: LA EXPULSIÓN DE LOS GASES DE COMBUSTIÓN DEBEN ESTAR UBICADOS DE TAL MANERA QUE NO INGRESEN A LA CABINA MÉDICA CUANDO TENGAN LAS PUERTAS ABIERTAS, Y EN DIRECCIÓN CONTRARIA A LA TOMA DE AIRE ACONDICIONADO O DUCTOS DE VENTILACIÓN. PUEDE SER EL TENDIDO DE FORMA HORIZONTAL O VERTICAL. DEBE CUMPLIR COMO LÍMITE MÁXIMO PERMISIBLE DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS VEHÍCULOS CON TECNOLOGÍA EURO IV Ó EQUIVALENTE.
A16	ALTURA MÍNIMA AL SUELO: 200 mm.
A17	CAPACIDAD DE CARGA ÚTIL: MÍNIMO 400 kg DESPUÉS DE SU CONVERSIÓN A AMBULANCIA (SIN INCLUIR EQUIPOS MÉDICOS, NI PERSONAL NI PACIENTE).
B. CABINA DE CONDUCCIÓN:	
B01	DISEÑO DE FÁBRICA: COMPARTIMIENTO SEPARADO CON LA ZONA DE ATENCIÓN MÉDICA.
B02	ASIENTOS: • PARA PILOTO: TIPO BUTACA ORIGINAL DE FABRICA, CON RESPALDAR RECLINABLE Y ERGONOMÍCOS. • PARA COPILOTO Y OPCIONALMENTE UN ACOMPAÑANTE: TIPO BUTACA O BANCA ORIGINAL DE FABRICA, CON RESPALDAR Y ERGONOMÍCOS.

Dra. Diana Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

237



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
CON La Libertad

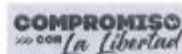
B03	CINTURONES DE SEGURIDAD: ORIGINALES DE USO AUTOMOTRIZ, MÍNIMO DOS (02) DE TRES (03) PUNTOS Y UNO (01) DE DOS (02) PUNTOS PARA EL TERCER PASAJERO DE SER EL CASO.
B04	EQUIPO DE SONIDO: RADIO AM/FM CON CD Y DOS (02) PARLANTES.
B05	SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO: TIPO (FRÍO/CALOR) MANUAL PARA CABINA DE CONDUCTOR.
B06	INSTRUMENTOS MÍNIMOS: VELOCIMETRO CON ODÓMETRO EN km. TACÓMETRO. MEDIDOR DE NIVEL DE COMBUSTIBLE. MEDIDOR DE TEMPERATURA DEL MOTOR. MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE PRESIÓN DE ACEITE. MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE CARGA DE BATERÍA.
C	CARROCERÍA Y/O CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:
C01	CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA ORIGINAL DEL FABRICANTE DE LA AMBULANCIA, MONTADA SOBRE VEHÍCULO DE CARGA DE TRACCIÓN 4X4 O 4WD, CONTARÁ CON ADECUADA CALIDAD EN SUS ACABADOS Y CON ESPACIO PARA ALOJAR COMO MÍNIMO A UN (01) PACIENTE EN CAMILLA Y DOS (02) PERSONAS SENTADAS CON LA SUFICIENTE LIBERTAD PARA REALIZAR MANIOBRAS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.
C02	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" <ul style="list-style-type: none"> ALTO: NO MENOR DE 120 cm*** LARGO: NO MENOR 190 cm ANCHO: NO MENOR DE 130 cm *** Altura medida en área de la ubicación de la butaca de la persona que asiste.
C03	ESTRUCTURAS Y ENVOLVENTES, PAREDES LATERALES Y TECHO CON SOLIDEZ QUE GARANTICE LA RESISTENCIA FRENTE A LAS CONSTANTES VIBRACIONES A LAS QUE ESTARÁ EXPUESTA EN CARRETERAS CARROZABLES, CON AISLAMIENTO DE POLIURETANO EXPANDIDO DE ALTA DENSIDAD O MATERIAL DE MEJOR AISLAMIENTO ACÚSTICO EN EL INTERIOR DE LA CABINA, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES Y ACREDITACIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL; ADEMÁS DEBE CONTAR CON CORTAVIENTO INTEGRADO EN LA CABINA MÉDICA HACIENDO UN MONOBLOQUE, NO PEGADO NI ADAPTADO, PRESENTANDO COPIA LEGALIZADA DEL CERTIFICADO EMITIDO POR EMPRESA CERTIFICADORA DEL MTC SOBRE LA FABRICACIÓN DE CABINAS MÉDICAS DE AMBULANCIAS RURALES A NOMBRE DEL POSTOR Y/O DEL FABRICANTE. EN CASO DE CONSORCIOS A NOMBRE DE ALGUNO DE LOS CONSORCIADOS.
C04	PARED INTERNA Y SUPERFICIE INTERIOR: NO DEBE PRESENTAR ARISTAS SALIENTES, NI CORTANTES. RECUBIERTO CON MATERIAL IMPERMEABLE, SINTÉTICO, DE ALTO IMPACTO EN MATERIAL FIBRA DE VIDRIO U OTRO MATERIAL (ESPECIFICAR), TOTALMENTE DURO Y UV RESISTENTE, COMPLETAMENTE LISAS, SIN POROSIDADES, LAVABLE, RETARDANTES DEL FUEGO, ANTIHONGO, ANTIPARASITO Y QUE NO SEA AFECTADO POR LOS DESINFECTANTES DE USO HABITUAL, UNIFORME Y CONTINUA, COLOR CLARO.
C05	PISO: DE MATERIAL SINTÉTICO PLANO RETARDANTE DEL FUEGO, DE SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE DE UNA SOLA PIEZA, CON RECUBRIMIENTO FINAL, SIN OBSTÁCULOS NI DEFORMACIONES, SIN COSTURAS, NI UNIONES. PROTECCIÓN DE LA ZONA DE ACCESO DE LA CAMILLA CON UNA PLACA DE ALUMINIO O PLACA DE ACERO INOXIDABLE.
C06	CAMILLA INSTALADA SOBRE EL PISO DE LA CABINA MÉDICA EN EL ESPACIO LIBRE AL LADO DEL MUEBLE DE GAVETAS CON DOBLE SISTEMA DE FIJACIÓN: UNO DIRECTAMENTE AL PISO 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.
C07	EQUIPOS ELÉCTRICOS INSTALADOS DE MANERA SEGURA Y CON DISPOSITIVOS ANTI VIBRATORIOS Y DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN; PERMITIENDO ADEMÁS SER RETIRADOS DEL VEHÍCULO EN CASO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL.
C08	SISTEMA ELÉCTRICO: 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, SEGÚN NORMAS. CABLE VULCANIZADO DE 30 METROS CON SUS CONECTORES ADAPTADOS Y CON SISTEMA PARA ENROLLARLO O RECOGERLO.
C09	SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO ADECUADO PARA LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA QUE INCLUYA UN SISTEMA DE RENOVACIÓN DE AIRE CON FILTRO, CON UN CALEFACTOR Y UN EXTRACTOR DE AIRE.
C10	SISTEMA DE OXÍGENO MEDICINAL: 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.

Licenciada Dora Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

236



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



C11	A NIVEL DEL TECHO, TENDRÁ INSTALADO UN PASAMANO Y UN DISPOSITIVO PORTA SUERO CON DESPLAZAMIENTO PARALELO RESPECTO A LA CAMILLA PORTÁTIL.
C12	PUERTA DE ACCESO: LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA DEBE TENER DOS (02) PUERTAS TRASERAS DE FORMA VERTICAL DE CIERRE HERMETICO CON AISLAMIENTO DE POLIURETANO EXPANDIDO DE ALTA DENSIDAD O MATERIAL DE MEJOR CALIDAD, VENTANA (S) CON VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO, DISPONDRÁ DE PASAMANOS DE SEGURIDAD EN ACERO INOXIDABLE DE 1" Ø Y 2 MM DE ESPESOR O MATERIAL RESISTENTE A LA CORROSION. UNA PUERTA LATERAL DERECHA VERTICAL DE CIERRE HERMETICO, CON VENTANA DE VIDRIO CORREDIZA O DE LUNA FIJA DE CALIDAD AUTOMOTRIZ, PAVONADA, CHAPAS DE ACERO CON LLAVE MEDIDAS DE LAS PUERTAS: TOLERANCIA +/- 2%, TRASERAS DE 2.00 M2; LATERAL DE 1.70MX0.55M.
C13	SISTEMAS DE PROTECCIÓN (ANTI-VUELCO): TIPO JAULA, CON PERFILES DE SECCIÓN TUBULAR O SECCIÓN EQUIVALENTE DE ALUMINIO O TUBO DE ACERO COMO MÍNIMO SCH40 O MONOBLOQUE O PROTECTOR DE POLÍMERO ESTRUCTURAL, QUE GARANTICE LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS OCUPANTES EN CASO DE VUELCO.
C14	COLORES EXTERIORES: DISTINTIVOS ACORDE A NORMA NTS N°. 051-MINSA/OGDN-V.01 Y A LOS SOLICITADOS POR LA INSTITUCIÓN (EL DISEÑO DE PINTURA Y PLOTEO SERÁ PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD OPORTUNAMENTE AL POSTOR ADJUDICADO).
C15	ILUMINACIÓN INTERIOR DE LUZ BLANCA: MÍNIMO TRES (03) LÁMPARAS LED, DE DOBLE INTENSIDAD, INTERRUPTOR INDIVIDUAL O INDEPENDIENTE, PROMEDIO SUPERIOR DE ILUMINACIÓN 500 LUX DE MODO QUE NO ALTERE LOS COLORES NATURALES. UNA (01) LÁMPARA DE ACCIONAMIENTO AUTOMÁTICO, AL MOMENTO DE ABRIR CUALQUIER DE LAS PUERTAS.
C16	VENTANAS: VIDRIOS TEMPLADOS Y PAVONADOS
C17	SISTEMA ADICIONALES DE SEGURIDAD: EXTINTORES Y PASAMANOS SOBRE LAS PUERTAS E INTERIOR DE LA CABINA MÉDICA.
C18	NIVEL DE RUIDO AL INTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN CONFORME A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 830-2012-MINSA.
D MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA	
D01	UN (01) GABINETE EMPOTRADO Y SUJETO AL INTERIOR DEL VEHÍCULO, COLOCADO DE EXTREMO A EXTREMO COLOCADO DE EXTREMO A EXTREMO EN LADO IZQUIERDO DE LA UNIDAD, CON ESTANTERÍA EN MATERIAL SINTÉTICO FIBRA DE VIDRIO 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, RESISTENTES A LOS GOLPES
D02	UN (01) GABINETE-ASIENTO, LONGITUDINAL TIPO CAJÓN, UBICADO AL LADO OPUESTO DE LA CAMILLA, (LADO DERECHO) CON COLCHONETA CON CAPACIDAD PARA TRANSPORTAR UN PACIENTE ACOSTADO O PARA TRANSPORTAR DOS (02) PERSONAS SENTADAS CON CINTURONES DE SEGURIDAD, TAPIZ IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN, TAPA REBATIBLE, Y CAPACIDAD DE ALOJAMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPOS VARIOS, CON BORDES EXTERIORES ROMOS O REDONDEADOS.
D03	ASIENTO FIJO, CON CABEZAL PARA PERSONAL ASISTENCIAL (01) UBICADO A LA CABECERA DE LA CAMILLA, INSTALADO DIRECTAMENTE AL PISO DEL VEHÍCULO O A LA PARED O DE ACUERDO CON CADA FABRICANTE, CINTURÓN DE SEGURIDAD DE TRES PUNTOS, TAPIZ LAVABLE, ERGONÓMICO.
D04	UNA (01) LÁMPARA DE LUZ LED PARA EXAMEN DEL PACIENTE.
E ACCESORIOS	
E01	UNA (01) BARRA DE LUCES DE TECHO TIPO BANDERA DE CUATRO ELEMENTOS, DE LUZ ESTROBOSCÓPICA CON LEDS, CON ALTAVOZ PARA INTENSIDAD MAYOR O IGUAL A 100 WATTS, EL MISMO QUE PUEDE SER INTEGRADO A LA BARRA DE LUCES O INDEPENDIENTE.
E02	UNA (1) SIRENA ELECTRÓNICA CON SISTEMA DE MANOS LIBRES.
E03	EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN: SOBRE UNIDAD MÓVIL, SINTONIZADO CON LA CENTRAL DE SU BASE DE OPERACIONES. (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS EN LA SECCIÓN EQUIPO DE COMUNICACIONES)
E04	SISTEMA DE MONITOREO SATELITAL: (GPS) SERVICIO CUBIERTO POR LO MENOS DE 12 MESES. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CON LA ENTREGA DE LA UNIDAD: • AUTORIZACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO DE MONITOREO. • COPIA DE HOMOLOGACIÓN DE LOS EQUIPOS EN EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES (MTC). • 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.
E05	DOS (02) FAROZ DE LUZ HALÓGENA O LED FIJA O MULTIDIRECCIONAL, A AMBOS LADOS DEL VEHÍCULO.
E06	DOS (02) DISPOSITIVOS DE LUCES PERIMETRALES O LED ESTROBOSCÓPICAS.
E07	DOS (02) FAROS ANTINEBLA DELANTEROS 100 WATTS C/U O SU EQUIVALENTE EN LÚMENES COMO MÍNIMO.
E08	UN (01) JUEGO DE TRIÁNGULOS DE PELIGRO.
E09	UN (01) EXTINTOR DE PQS RECARGABLE EN LA CABINA AUTOMOTRIZ, 04 kg.
E10	CINTAS REFLECTIVAS, SEGÚN NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01.
F HERRAMIENTAS BÁSICAS	
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.

[Firma]
MBA. David Lazo Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

235



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



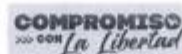
F06	UN (01) DESARMADOR PLANO 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
F07	UN (01) DESARMADOR ESTRELLA 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.
F08	UN JUEGO DE LLAVES MIXTAS PARA MECÁNICA DE 8 mm A 19 mm, SEIS (06) PIEZAS COMO MÍNIMO.
F09	UN JUEGO DE DADOS PARA MECÁNICA CON PALANCA, MILIMÉTRICAS DE 8 mm A 19 mm, SEIS (06) PIEZAS COMO 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 V/CC Y CONECTORES A BATERÍA Y/O TOMA ELÉCTRICA DEL AUTOMÓVIL, DE FLUJO MÍNIMO DE 50 L/min.
G	GARANTÍA:
G01	PARA EL VEHÍCULO Y CABINA MÉDICA: 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.
G02	PARA EL EQUIPAMIENTO MÉDICO: 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
H	MANTENIMIENTO PREVENTIVO (AMBULANCIA Y EQUIPO MÉDICO)
H01	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA AMBULANCIA Y EQUIPOS A BORDO CON FRECUENCIA SEMESTRAL COMO MÍNIMO, EN LO QUE DURE LA GARANTÍA COMERCIAL Y DE LA MISMA MANERA PARA LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL (ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL, OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL, DESFIBRILADOR MONITOR PORTÁTIL), PARA EL LISTADO RESTANTE DEL EQUIPAMIENTO UN (01) MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL. EL CONTRATISTA A LA ENTREGA DE LA AMBULANCIA, PRESENTARÁ EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA UNIDAD MOVIL Y EQUIPOS A BORDO (AMBULANCIA) Y DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL.
I	CAPACITACIÓN:
I01	CAPACITACIÓN AL USUARIO EN EL USO Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS A BORDO (AMBULANCIA) Y DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL, DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO Y/O ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS; LA CAPACITACIÓN SE BRINDARÁ EN FORMAN CONJUNTA AL PERSONAL DESIGNADO POR EL HOSPITAL.
I02	CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL TÉCNICO DE MANTENIMIENTO, DIRIGIDO AL PERSONAL, TÉCNICO AUTOMOTRIZ, CONDUCTORES Y/O PERSONAL DESIGNADO POR EL HOSPITAL, CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS. LA CAPACITACIÓN SE BRINDARÁ EN FORMAN CONJUNTA A TODO EL PERSONAL DESIGNADO.
I04	LA CAPACITACIÓN SERÁ EFECTUADA ANTES 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 MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL; EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARÁN CONJUNTAMENTE CON LA AMBULANCIA Y EL EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL, SI ESTOS MANUALES SE ENCONTRARAN EN IDIOMA EXTRANJERO, ADICIONALMENTE SE ENTREGARÁ LA TRADUCCIÓN.
J	PRUEBA DE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, PROTOCOLOS DE PRUEBAS E INSPECCIÓN TÉCNICA:
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: UNIDAD MOVIL Y EQUIPOS A BORDO (AMBULANCIA) Y DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL, POR EL PERSONAL ESPECIALIZADO, BAJO LOS SIGUIENTES CRITERIOS: <ul style="list-style-type: none"> UNIDAD MOVIL Y EQUIPOS A BORDO (AMBULANCIA): 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. EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL: PRUEBAS DE OPERATIVIDAD Y VERIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.
J02	LOS PROTOCOLO DE PRUEBAS DEBERÁ PRESENTARSE CON ANTERIORIDAD A LA RECEPCIÓN DE LA AMBULANCIA, DE ACUERDO A LOS ESPECIFICADO EN EL ÍTEM 15 CONDICIONES DE EJECUCIÓN, INCISO 15.7 DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA
K	OTRAS CONSIDERACIONES QUE FORMARÁN PARTE DE LOS REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO:
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 O SUS PROVEEDORES; 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	DECLARACIÓN JURADA DE TRÁMITE, PARA LA OBTENCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), LA TARJETA DE PROPIEDAD Y LA PLACA FÍSICA DE RODAJE A NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA BENEFICIARIA – SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 30 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.

ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
 CIP: 112314

234



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



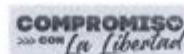
EQUIPAMIENTO PARA AMBULANCIAS - NTS N° 051 - MINSV/OGDN - V.01			
TIPO	ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPAMIENTO	CANT
AMBULANCIA TIPO II	1	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL	1
	2	CAMILLA TELESCÓPICA	1
	3	CHALECO DE EXTRICACION	1
	4	CILINDRO DE OXIGENO TIPO D	1
	5	CILINDRO DE OXIGENO TIPO M	1
	6	ESTETOSCOPIO 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 RÉGIDA	1
	16	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	1
	17	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	1
	18	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	1
	19	DESFIBRILADOR MONITOR PORTATIL	1
	EQUIPO DE COMUNICACIONES		
	20	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL	1
	21	HANDY	2
TOTAL			22

Dra. Diana Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

233



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

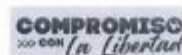


ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MÉDICO	
ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL	
DEFINICIÓN FUNCIONAL: PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y FLUIDOS DE PACIENTES TRANSPORTADOS.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	EQUIPO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES PORTÁTIL, DISEÑADO PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANCIA).
A02	INDICADOR DE PRESIÓN 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	BOMBA DE VACÍO
A08	PRESIÓN REGULABLE
A09	RANGO DE PRESIÓN DE VACÍO: HASTA 540 mm Hg O MAYOR VACÍO.
A10	CON BAJO DE NIVEL DE RUIDO, IGUAL O MENOR A 70 dB.
A11	CAPACIDAD DE SUCCIÓN CONTINUA DE 20 LPM O MÁS
A12	FRASCO RECOLECTOR
A13	UN (01) FRASCO CON CAPACIDAD EFECTIVA DE UN (01) LITRO O MÁS.
A14	DE PLÁSTICO TRANSPARENTE (POLISULFONA O POLICARBONATO O POLIPROPILENO) CON ESCALA DE MEDIDA.
A15	ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
A16	DISPOSITIVO DE SEGURIDAD CONTRA REBOSE O SOBRE FLUJO
B	ACCESORIOS
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	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA
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

Dra. Danyela Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MEDICO (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 FIJACION O SISTEMA DE FIJACION CENTRAL AL VEHICULO O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE
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 TRENDLEMBURG.
A06	RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE RPC O SHOCK.
A07	DOS BARANDAS LATERALES DESLIZABLES ó PLEGABLES ó RETRACTILES.
A08	COLCHONETA CON CUBIERTA DE MATERIAL A PRUEBA DE HUMEDAD Y DE FACIL DESINFECCION.
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
B02	LONA PARA TRANSFER CON ASAS (TRANSFER FLAT).
B03	UN (01) PORTA SUERO Y/O PORTA BOLSAS SALINAS CON PRESIÓN POSITIVA DE 100BAR O MÁS, EN MATERIAL POLIURETANO (SE DEBERA SUSTENTAR CON REGISTRO SANITARIO).
B04	UN (01) JUEGO DE CORREAS DE SUJECCIÓN PARA PIERNAS, ABDOMEN Y TORAX, CON CLIP METÁLICO Y CIERRE FACIL IMPERMEABLE A LIQUIDOS Y FLUIDOS CORPORALES.

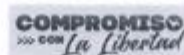
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MEDICO)	
CHALECO DE EXTRICACION	
DEFINICION FUNCIONAL: PARA USO DE PACIENTE CON TRAUMA MULTIPLE.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	QUE PERMITA USO SIMULTÁNEO DE COLLARIN CERVICAL.
A02	CAPACIDAD DE INMOVILIZAR COLUMNA VERTEBRAL.
A03	REFORZADO CON VARILLAS.
A04	TRANSPARENTE A LOS RAYOS X.
A05	MATERIAL PVC O RECUBIERTO CON VINILO O 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.

Daniel Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

231



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)	
CILINDRO DE OXIGENO TIPO D	
DEFINICION FUNCIONAL: PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN OXIGENOTERAPIA PARA SU TRASLADO.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
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	COMPONENTES:
B01	VÁLVULA TIPO (CGA-670).
B02	REGULADOR CON MANÓMETRO DE OXÍGENO.
B03	FLUJOMETRO DE 0 A 15 LPM O MAYOR.
C	ACCESORIOS:
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 TÉCNICAS	
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)	
CILINDRO DE OXIGENO TIPO M	
DEFINICION FUNCIONAL: PARA USO EN PACIENTES QUE REQUIEREN OXIGENOTERAPIA PARA SU TRASLADO.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
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	COMPONENTES:
B01	VÁLVULA TIPO GRIFO (CGA-540).
B02	CUBIERTA PROTECTORA DE LA VÁLVULA TIPO GRIFO.
B03	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.
B04	DOS (02) FLUJOMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
C	ACCESORIOS:
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.

David Lina Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

230



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

COMPROMISO
por la Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MÉDICO	
ESTETOSCOPIO ADULTO	
DEFINICIÓN FUNCIONAL: PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDÍACOS 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.

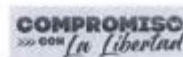
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MÉDICO	
ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	
DEFINICIÓN FUNCIONAL: PARA DETECCIÓN DE RUIDOS CARDÍACOS Y PULMONARES	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	CAPSULA DE ACERO INOXIDABLE
A02	DE DOBLE CAMPANA.
A03	CAMPANA Y DIAFRAGMA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS.
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.

[Firma]
CENTRAL DAVID LINDA GRÁNDEZ
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

229



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MEDICO (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	COMPONENTES:
UN JUEGO DE FÉRULAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, COMPRENDE:	
B01	B01.1: FÉRULA PARA INMOVILIZAR MUÑECA.
	B01.2: FÉRULA PARA INMOVILIZAR ANTEBRAZOS DE ADULTOS O PIERNAS DE NIÑOS.
	B01.3: FÉRULA PARA INMOVILIZAR TOBILLO O CODO.
	B01.4: FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS SUPERIORES DE ADULTOS O INFERIORES DE NIÑOS.
	B01.5: FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS INFERIORES DE ADULTOS.
C	ACCESORIOS:
C01	CON BOLSA DE TRANSPORTE.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)	
LINTERNA PARA EXAMEN	
DEFINICION FUNCIONAL: UTILIZADO PARA ILUMINACIÓN EN ZONAS DE TRATAMIENTO	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	LINTERNA PARA EXAMEN LED (LUZ BLANCA).
A02	CLIP TIPO LAPICERO.
A03	PARA USO MÉDICO.
A04	MANGO A PILAS.
B	ACCESORIOS
B01	UN (01) JUEGO DE BATERÍAS DE REPUESTO
B02	UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO.
B03	UN CARGADOR PARA BATERÍAS.
C	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
C01	PILAS Y/O BATERÍAS RECARGABLES INCLUIDAS.

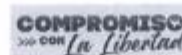
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)	
MALETIN DE MEDICAMENTOS	
DEFINICION FUNCIONAL: CONTENDRA MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES PARA BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN PACIENTES.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	MALETÍN DISEÑADO PARA TRANSPORTE DE 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	COMPONENTES
B01	DEBE ALBERGAR COMO MÍNIMO LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES INDICADOS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N°051-MINSA/OGDN-V0.1. (NO INCLUYE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES)

[Firma]
Ing. JESSA Diana Luna Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

228



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MEDICO)	
MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA	
DEFINICIÓN 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, CAÍDAS Y USO CONSTANTE, DURABLE.
B	COMPONENTES:
B01	RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTOS:
B02	BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR DE 1200 CC.
B03	DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
B04	VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA PEEP REGULABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
B05	BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.
B06	RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO:
B07	BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR A 450 CC Y MENOR A 1000 CC.
B08	DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
B09	VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
B10	BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.
B11	LARINGOSCOPIO:
B12	CON SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE FIBRA ÓPTICA, LÁMPARA DE XENÓN O LED, CON TRES HOJAS DE ACERO INOXIDABLE.
B13	DE DIFERENTES TAMAÑOS, REUSABLES Y AUTOCLAVABLES, PARA PACIENTES ADULTOS TIPO MACINTOSH; UNA HOJA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS TIPO MACINTOSH REUSABLE Y AUTOCLAVABLES; TRES HOJAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS TIPO MILLER REUSABLE.
B14	UN MANGO PARA PILAS.
B15	SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS: TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS DEL 00 AL 6; MÍNIMO 12 UNIDADES
B16	SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (OROTRAQUEAL CON CUFF): DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO DE TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO DE TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS
B17	VEINTE (20) GUÍAS DESECHABLES.
B18	SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (NASOTRAQUEAL SIN CUFF): DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO DE TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS.
B19	SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS: DOCE (12) UNIDADES: 6 ADULTOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO) Y 6 PEDIÁTRICOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO)
B20	MÁSCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES: CINCO (05) UNIDADES: 2 PEDIÁTRICOS Y 3 ADULTOS.
B21	01 PINZA TIPO MAGILL PEDIÁTRICO.
B22	01 PINZA TIPO MAGILL ADULTO
B23	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.
B24	ABREBOCA.
B25	DEPRESOR LINGUAL BUCHWALD DE ACERO QUIRÚRGICO.

[Firma]
Dra. David Ana Granda
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

227



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MÉDICO	
PANTOSCOPIO	
DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO MÉDICO USADO EN EL EXAMEN VISUAL DE LA PARTE BUCAL, VISTA Y OÍDO DEL PACIENTE ADULTO.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	SET DE DIAGNÓSTICO QUE INCLUYE OFTALMOSCOPIO, OTOSCOPIO Y ACCESORIOS, PARA PACIENTE ADULTO.
A02	EL MATERIAL METÁLICO DEL PANTOSCOPIO, DEBE SER METÁLICO RESISTENTE A LA CORROSIÓN.
B	OTOSCOPIO:
B01	APTO PARA TRABAJO CON ESPEJULOS DE MATERIAL PLÁSTICO O SIMILAR DE TAMAÑOS DIFERENTES.
B02	CON LUPA PARA VISUALIZACIÓN TIMPÁNICA.
B03	SISTEMA DE ILUMINACIÓN POR LAMPARA LED.
B04	CAPACIDAD PARA OTOSCOPIA NEUMÁTICA.
B05	ESPEJULO NASAL AJUSTABLE ADOSABLE AL OTOSCOPIO.
C	OFTALMOSCOPIO:
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.
C03	APERTURA PARA ILUMINACIÓN DE HENDIDURA.
C04	FILTRO PARA ILUMINACIÓN LIBRE DE ROJO (FILTRO VERDE).
C05	FILTRO PARA USO DE FLUORESCENCIA.
C06	BANCO DE DIAFRAGMAS PARA USO EN PUPILAS PEQUEÑAS Y DILATADAS.
C07	ILUMINACIÓN POR LÁMPARA LED O XENÓN.
D	PORTALÁMPARAS NASO-RINO-LARINGEO:
D01	ILUMINACIÓN DE PORTALÁMPARAS CON LÁMPARA DE LUZ LED O XENÓN
D02	JUEGO DE ESPEJOS LARINGEOS DE DIFERENTES TAMAÑOS.
D03	CON SOPORTE DEPRESOR LINGUAL.
E	MANGO:
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.
F	ACCESORIOS INCLUIDOS EN TODO EL SET:
F01	LÁMPARAS DE REPUESTO PARA: (01) OFTALMOSCOPIO, (01) OTOSCOPIO
F02	UNA (01) LÁMPARA DE REPUESTO PARA PORTALÁMPARAS.
F03	UN (01) JUEGO DE ESPEJULOS REUTILIZABLES DE DIFERENTES TAMAÑOS.
F04	UN (01) PERA PARA PRUEBA NEUMÁTICA COMPATIBLE AL OTOSCOPIO.
F05	UN (01) PORTALÁMPARAS.
F06	UN (01) JUEGO DE ESPEJOS LARINGEOS 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 FABRICA, ALIMENTADO A TENSIÓN DE 220 VAC 60 HZ, SEGÚN DISEÑO DEL FABRICANTE.
F10	UN (01) ESTUCHE CONTENEDOR DEL SET.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MÉDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)	
SET DE COLLARINES CERVICALES	
DEFINICIÓN FUNCIONAL: PARA LA INMOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL EN PACIENTES CON TRAUMA.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
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.

Dra. Dora Elena Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

226



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MEDICO (MOBILIARIO)	
SILLA DE RUEDAS PLEGABLE	
DEFINICION FUNCIONAL: PARA EVACUAR A PACIENTES DISCAPACITADOS POR ESCALERAS DE EDIFICIOS O ESPACIOS CONFINADOS DE FORMA CÓMODA Y SEGURA.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	BASTIDOR PLEGABLE DE ALUMINIO LIGERO Y MANIOBRABLE.
A02	CAPACIDAD DE CARGA COMO MÍNIMO DE 150 Kg.
A03	CON DOS (02) EMPUÑADURAS PLEGABLES COMO MÍNIMO 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	
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MEDICO)	
TABLA RÍGIDA	
DEFINICION 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	
TENSÍMETRO 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 RECAMBIALES
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"> • UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA GRANDE • UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA ESTÁNDAR
B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

Especialista en Equipamiento
HOSPITALARIO
CIP: 112314

225



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MÉDICO	
TENSÍMETRO ANEROIDE PEDIÁTRICO	
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 RECAMBIALES
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: • UNO (01) PARA PACIENTE PEDIÁTRICO • UNO (01) PARA PACIENTE INFANTE
B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

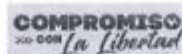
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MÉDICO	
OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	
DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO NO INVASIVO UTILIZADO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2), Y LA FRECUENCIA DEL PULSO DE PACIENTES A BORDO DE LA AMBULANCIA.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	PROCESAMIENTO DIGITAL DE LA SEÑAL.
A02	VISUALIZACIÓN DE ONDA PLETISMOGRÁFICA
A03	PARÁMETROS DE MEDICIÓN:
A04	SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO (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	RESOLUCIÓN:
A07	SATURACIÓN (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	DOS (02) SENSOR REUSABLES TAMAÑO ADULTO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B02	DOS (02) SENSOR REUSABLES TAMAÑO PEDIÁTRICO, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B03	UN (01) SENSOR REUSABLE NEONATAL CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO O SEIS DESCARTABLES.
B04	DOS (02) JUEGOS DE BATERÍA RECARGABLE, UNA ESTÁNDAR Y LA OTRA DE REPUESTO.
C	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
C01	FUENTE DE BATERÍA INCORPORADA RECARGABLE AUTONOMÍA DE 04 HORAS COMO MÍNIMO.
C02	SOPORTE CARGADOR DE BATERÍAS ALIMENTADO A RED ELÉCTRICA.


Ing. Juan Carlos Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

224



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



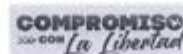
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO MÉDICO	
DEFIBRILADOR MONITOR PORTATIL	
DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO NO INVASIVO UTILIZADO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO ₂), Y LA FRECUENCIA DEL PULSO DE PACIENTES A BORDO DE LA AMBULANCIA.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	EQUIPO COMPACTO Y PORTATIL, PESO TOTAL MENOR O IGUAL A 6.5KG. INCLUIDA LA BATERÍA Y LAS PALAS PARA PACIENTES ADULTOS Y LACTANTES/NIÑOS.
A02	SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DEL EQUIPO PARA ONDA BIFÁSICA EXPONENCIAL TRUNCADA O RECTILÍNEA.
A03	DETECCIÓN DE LATIGUILLOS DESCONECTADOS.
A04	CON ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.
A05	CON INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERÍA.
	PANTALLA
A06	TECNOLOGÍA LCD - TFT A COLOR.
A07	DE 7" DE ÁREA DE VISUALIZACIÓN DIAGONAL COMO MÍNIMO.
A08	GRÁFICA DE TRES (03) ONDAS SIMULTÁNEAS COMO MÍNIMO O MÁS.
A09	RESOLUCIÓN DE 800X480 PÍXELES (VGA) COMO MÍNIMO, DE ALTO CONTRASTE
A10	VELOCIDAD DE BARRIDO DE 25MM/S +/- 10% NOMINAL (TRAZA ESTACIONARIA; BARRA DE BORRADO DE BARRIDO) PARA ECG.
	DEFIBRILACIÓN/CARDIOVERSION
A11	ONDA BIFÁSICA, CON CAPACIDAD HASTA 200 JOULES, CON OCHO (08) O MÁS VALORES DE SELECCIÓN.
A12	TIEMPO DE CARGA MENOR O IGUAL A 6 SEGUNDOS HASTA EL NIVEL DE ENERGÍA SELECCIONADO (HASTA 200 JOULES) CON BATERÍA NUEVA Y TOTALMENTE CARGADA INSTALADA, INCLUSO DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE 15 DESCARGAS A MÁXIMA POTENCIA.
A13	TIEMPO DE CARGA MENOR O IGUAL A 5 SEGUNDOS HASTA EL NIVEL DE ENERGÍA RECOMENDADA PARA ADULTO (150 JOULES) CON BATERÍA NUEVA Y TOTALMENTE CARGADA INSTALADA.
A14	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS DESLIZABLES ENTRE ELAS, PARA ADULTO Y LACTANTE/NIÑO (PEDIÁTRICO).
A15	CONTROL DE CARGA DESDE PALETA EXTERNA Y PANEL DEL EQUIPO.
A16	SINCRONISMO PARA CARDIOVERSION.
	ECG/ARRITMIAS
A17	ADQUISICIÓN DE ECG A TRAVÉS DE LAS PALETAS DE DEFIBRILACIÓN Y/O ELECTRODOS DE DEFIBRILACIÓN.
A18	ADQUISICIÓN 3 DERIVADAS DE ECG. (OPCIONAL HASTA 7 DERIVADAS I, II, III, AVR, AVL, AVF Y V CON CABLE ECG DE 5 LEADS).
A19	LECTURA DIGITAL DE LA FRECUENCIA CARDÍACA EN PANTALLA DE 16 A 300 LPM PARA ADULTO Y 16 A 350 LPM PARA LACTANTE/NIÑO O 20 A 300 LPM PARA ADULTOS Y LACTANTE/NIÑO
A20	ALARMAS PARA FC Y ARRITMIAS.
A21	AMPLITUD DEL ECG DE 1/4X, 1/2X, 1X, 2X, 4X, GANANCIA AUTOMÁTICA (1X GANANCIA ES 10MM/MV EN LA TIRA IMPRESA)
A22	ESTIMULACIÓN DE MARCAPASOS NO INVASIVA Y DEFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES.
	DEFIBRILACIÓN AUTOMÁTICA EXTERNA (DEA O AED)
A23	AVISO DE SHOCK ADMINISTRADO AUDIBLE.
A24	CON BOTÓN DE SELECCIÓN PARA ADULTO O LACTANTE/NIÑO (PEDIÁTRICO)
A25	CON CONTROLES DE ENCENDIDO/APAGADO, CARGA Y CHOQUE.
A26	CON EVALUACIÓN DE ECG Y LA CALIDAD DE SEÑAL PARA DETERMINAR SI ES APROPIADO EFECTUAR UN CHOQUE.
A27	CON EVALUACIÓN DE LA IMPEDANCIA DE CONEXIÓN DE CONTACTO ENTRE LOS ELECTRODOS DE DEFIBRILACIÓN Y LA PIEL DEL PACIENTE.
	REGISTRADOR
A28	INTERCONSTRUIDO EN EL EQUIPO. IMPRESIÓN DE ONDA DE DERIVACIÓN PRINCIPAL DE ECG Y OTRA ONDA CON MEDICIONES Y SUCESOS.
A29	ANCHO DE PAPEL DE 50MM O MAYOR.
A30	TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO INCORPORADO.
B	ACCESORIOS:
B01	UN (01) CABLE COMPLETO DE ECG DE 03 LATIGUILLOS PARA ADQUIRIR 3 DERIVADAS.
B02	UN (01) CABLE COMPLETO DE ECG DE 05 LATIGUILLOS PARA ADQUIRIR 5 DERIVADAS.
B03	CINCO (05) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO ADULTO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DEFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO
B04	CINCO (05) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO PEDIÁTRICO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DEFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO
B05	50 ELECTRODOS PARA ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE ADULTO
B06	50 ELECTRODOS PARA ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PEDIÁTRICO
B07	CINCO (05) FRASCO CON GEL ELECTROCONDUCTOR DE 250 ML.
B08	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TÉRMICO SENSIBLE.
C	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
CD1	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN 220/230 VAC O RANGO QUE CONTENGA CUALQUIERA DE ESTOS VALORES
CD2	FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMÍA DE 2.5 HORAS COMO MÍNIMO

[Firma]
Dra. Ana Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

223



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
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, VIBRACIÓN, HUMEDAD Y/O RUIDO EN SISTEMAS DE RADIOCOMUNICACIÓN)
A08	LLAMADA SELECTIVA (OPCIONAL)
A09	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PRIVADA CON CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES DEL PERÚ.
B	COMPONENTES:
	TRANSMISOR:
B01	POTENCIA DE SALIDA 45 WATTS COMO MÍNIMO.
	RECEPTOR:
B02	POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO: MAYOR DE 2 WATTS
	ANTENA MÓVIL:
B03	ANTENA MÓVIL TIPO VHF
B04	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 ENERGÍA:
D01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ADAPTABLE AL VEHÍCULO

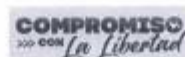
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
EQUIPO DE COMUNICACIONES	
HANDY	
DEFINICION FUNCIONAL: PARA COMUNICACIÓN RADIAL EN VHF CON HANDY Y EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES.	
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	DOS (02) HANDY EN FRECUENCIA VHF DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN 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	SCANNER DE CANALES.
A06	DISPLAY LCD, ALFANUMÉRICO CON BACKLIGHT.
A07	CODIFICADOR DE DTMF O CODIFICADOR/DECODIFICADOR CTCSS Y DTCSS
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 ENERGÍA:
C01	BATERÍA RECARGABLE.

[Firma]
Dante Lino Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

222



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



CUADRO N° 01: CONDICION POR EL TIPO DE VEHÍCULO

ITEM	DENOMINACIÓN	TIPO DE AMBULANCIA	CAPACITACION USUARIA/TECNICA
1	AMBULANCIA RURAL	TIPO II	SI

CUADRO N° 02: CONDICIONES PARA LOS EQUIPOS MEDICO DE LA UNIDAD MOVIL

EQUIPAMIENTO PARA AMBULANCIAS - NTS N° 051 - MINSV/DGDN - V.01				
TIPO	ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO MEDICO	INSTALACION	CAPACITACION USUARIA/TECNICA
AMBULANCIA TIPO II	1	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL	SI	SI
	2	CAMILLA TELESCÓPICA	SI	SI
	3	CHALECO DE EXTRICACION	SI	SI
	4	CILINDRO DE OXIGENO TIPO D	SI	SI
	5	CILINDRO DE OXIGENO TIPO M	SI	SI
	6	ESTETOSCOPIO ADULTO	SI	SI
	7	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	SI	SI
	8	JUEGO DE FÉRULAS	SI	SI
	9	LINTERNA PARA EXAMEN	SI	SI
	10	MALETIN DE MEDICAMENTOS	SI	SI
	11	MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA	SI	SI
	12	PANTOSCOPIO	SI	SI
	13	SET DE COLLARINES CERVICALES	SI	SI
	14	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE	SI	SI
	15	TABLA RÍGIDA	SI	SI
	16	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	SI	SI
	17	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	SI	SI
	18	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	SI	SI
	19	DESFIBRILADOR MONITOR PORTATIL	SI	SI
	EQUIPO DE COMUNICACIONES PARA LAS AMBULANCIAS			
	20	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL	SI	SI
	21	HANDY	SI	SI

[Firma]
Ing. Jorge David Wong Grández
ESPECIALISTA EN EQUIPAMIENTO
HOSPITALARIO
CIP: 112314

221



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SANCHEZ
CARRION



**406-851: REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION
EESS: VENTANAS, CHUGAY, EL PALLAR
EQUIPAMIENTO – 2024: UNIDADES MOVILES**

IOARR: 2597093 "ADQUISICION DE ASPIRADOR DE SECRECIONES, ESTERILIZADOR POR CALOR SECO, HEMOGLOBINOMETRO Y HEMOGLOBINOMETRO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) VENTANAS DISTRITO DE SANAGORAN, PROVINCIA SANCHEZ CARRION, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

IOARR: 2596974 "ADQUISICION DE EQUIPO ECOGRAFO, HEMOGLOBINOMETRO, HEMOGLOBINOMETRO Y HEMOGLOBINOMETRO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS CHUGAY - CHUGAY DISTRITO DE CHUGAY, PROVINCIA SANCHEZ CARRION, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"

IOARR: 2571358 "ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL, HEMOGLOBINOMETRO, INCUBADORA DE TRANSPORTE Y INCUBADORA DE TRANSPORTE; EN EL(LA) EESS EL PALLAR - HUAMACHUCO DISTRITO DE HUAMACHUCO, PROVINCIA SANCHEZ CARRION, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SANCHEZ
CARRION

COMPROMISO
CON La Libertad

PARAMETROS



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



"ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO, UNIDADES MOVILES: AMBULANCIAS PARA LA RED 406-851: REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION" – IOARR'S: 2597093, 2596974, 2571358

UNIDADES MOVILES 2024: AMBULANCIA
PARAMETROS

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION: ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO, UNIDADES MOVILES: AMBULANCIAS PARA LA RED 406-851: REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION – IOARR'S: 2597093, 2596974, 2571358.

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

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

Las empresas proveedoras deben cumplir con lo estipulado por la Resolución Ministerial N° 022-2024/MINSA, Artículo 1 Derogación: Derogar la Directiva Administrativa N° 339-MINSA/DGIESP-2023 Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS CoV-2, aprobada por Resolución Ministerial N° 031-2023-MINSA; y Artículo 2: Aprobar la Directiva Administrativa N° 349-MINSA/DGIESP-2024 Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS CoV-2, conforme al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

2. FINALIDAD PUBLICA: La adquisición de los bienes descritos en el acápite 10, tienen por finalidad mejorar la calidad de atención, a los pacientes del EESS SALUD: VENTANAS, CHUGAY y EL PALLAR – PROVINCIA SANCHEZ CARRION, pertenecientes a la IOARR:

- 2597093 "ADQUISICION DE ASPIRADOR DE SECRECIONES, ESTERILIZADOR POR CALOR SECO, HEMOGLOBINOMETRO Y HEMOGLOBINOMETRO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS VENTANAS DISTRITO DE SANAGORAN, PROVINCIA SANCHEZ CARRION, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD".
- IOARR: 2596974 "ADQUISICION DE EQUIPO ECOGRAFO, HEMOGLOBINOMETRO, HEMOGLOBINOMETRO Y HEMOGLOBINOMETRO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) EESS CHUGAY – CHUGAY DISTRITO DE CHUGAY, PROVINCIA SANCHEZ CARRION, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"
- IOARR: 2571358 "ADQUISICION DE AMBULANCIA RURAL, HEMOGLOBINOMETRO, INCUBADORA DE TRANSPORTE Y INCUBADORA DE TRANSPORTE; EN EL(LA) EESS EL PALLAR – HUAMACHUCO DISTRITO DE HUAMACHUCO, PROVINCIA SANCHEZ CARRION, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD".

3. OBJETIVO PRINCIPAL: Dotar con equipamiento biomédico y unidad móvil en la modalidad de reposición (según Formato N° 08 MATRIZ DE CONSOLIDACION DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO POR REPOSICION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD del PLAN MULTINUAL DE EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS (PEES) 2023-2025 de La Libertad, aprobado con RESOLUCIÓN GERENCIAL REGIONAL N° 2022-2022-GRLL-GGR- GRSS); para mejorar la calidad de atención de los servicios de salud de los EESS SALUD VENTANAS, CHUGAY y EL PALLAR en beneficio de la población con el objetivo de efectuar el diagnóstico de sus problemas de salud y curar sus enfermedades; todo lo expuesto, se cumplirá con la contratación de una o más empresas proveedoras, que suministren e instalen equipos de acuerdo a las características técnicas solicitadas, en cantidad y en el lugar de entrega señalado.

4. REGISTRO SANITARIO de los bienes que por normatividad correspondan, presentar una copia de registro sanitario que lo acredite; los bienes que no lo requieren deberá adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA y EL LISTADO DE MATERIALES Y EQUIPOS QUE NO ESTÁN SUJETO A REGISTRO SANITARIO (EMITIDO POR DIGEMID).**

5. BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DEL POSTOR (BPA), asegurando con esto, que los bienes que son objeto de la convocatoria, tengan un almacenamiento adecuado y que el postor cumpla con las normativas en almacenamiento en equipos médicos, por lo que deberá presentar un Certificado que valide las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA); esto en concordancia al listado de equipos que requieran contar con Registro Sanitario; el cual será acreditado en la presentación de propuesta técnica.

Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento- BPA

- Vigente a la fecha de presentación de propuesta.
- Expedido por DIGEMID
- En el caso de consorcios o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar 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 (En concordancia a lo indicado en el numeral 3.2. del Pronudamiento N° 330-2008/DOP), así como acreditar el cumplimiento de los procesos



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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 concordancia a lo indicado en el numeral 3.1 del Pronunciamiento N° 039-2011/DTN).

- En caso los postores contraten el servicio de almacenamiento no basta que este último cuente con un CBPA a su nombre si no que el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID (mediante Oficio N°1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECVE/MINSA (pronunciamiento N°141-2014-DSU)
- En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional se considera suficiente la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).
- Vigente a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM (éste último, en caso de la aplicación del Art. 111 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias).

6. CAPACITACIÓN, se impartirá horas de capacitación al personal asistencial y de mantenimiento que asignen las jefaturas correspondientes, según lo establecido:

6.1 El capacitador realizará la capacitación de manera presencial.
La capacitación del personal asistencial deberá abarcar el manejo, el cuidado y la conservación del equipo con sus componentes y accesorios.

6.2 El proveedor realizará los siguientes tipos de capacitación:

6.2.1. Capacitación en el correcto manejo, operación, funcionamiento, cuidado y conservación básica de los equipos: dirigido a los profesionales de la salud u otros que designe el Hospital.

6.2.2 Capacitación especializada en servicio técnico de mantenimiento y reparación del equipo: dirigido al personal profesional encargado del mantenimiento y/o soporte biomédico u otros que designe el Hospital.

Culminado se suscribirán mediante los formatos: **ACTA DE CAPACITACIÓN BÁSICA EN EL CORRECTO MANEJO, OPERACIÓN FUNCIONAL, CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL EQUIPO Y ACTA DE CAPACITACIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO**, de corresponder; documentos de cumplimiento para la firma final del **ACTA DE CONFORMIDAD DE LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS**

7 **SERVICIO POST VENTA** para garantizar un stock de repuestos y/o accesorios, insumos, consumibles y otros materiales, dentro del territorio nacional del Perú; por el periodo de vida útil recomendada por el fabricante; debiendo adjuntar la **DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIO POST-VENTA**, firmada por el representante legal de la empresa y refrendada por el fabricante. El fabricante deberá indicar además que, de cambiar de representante en el territorio nacional, mantendrá las mismas condiciones con su (s) nuevo (s) representante (s), asumiendo las responsabilidades contractuales de existir.

8 **ADELANTOS**: No se otorgarán adelantos de ninguna índole.

9 **SUBCONTRATACION**: No se permite la subcontratación

10 REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

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

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

Parámetro	Descripción
Cobertura	• El equipo, componentes y accesorios, ante defectos de fabricación o por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos. De darse el caso, el Proveedor realizará la reparación del equipo proporcionando para ello, la mano de obra, herramientas, repuestos e insumos necesarios
Fecha de inicio	• La que indica en el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación Prueba Operativa de Equipos" Formato N° 02"
Duración	• Establecido en la ficha técnica del bien • El Proveedor de acuerdo a su oferta, puede ofrecer mayor tiempo de garantía según (Anexo N° 11)



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



Atención por garantía	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza en caso de fallas de fábrica, fallas por causas no atribuibles al usuario, ni eventos externos; será efectuado por el personal clave, los insumos y repuestos, herramientas y gastos estará a cargo del Proveedor Plazo inicial: el Proveedor tiene un plazo de cinco (05) días calendario para la atención por garantía, contados a partir del día siguiente de haber sido comunicado del requerimiento de reparación. De ser necesario el Proveedor podrá trasladar a su taller particular el equipo o el componente averiado, previa autorización del Establecimiento de Salud. Plazo adicional: Si el equipo no ha sido reparado en el plazo inicial, el Proveedor tendrá un plazo adicional máximo de quince (15) días calendario para culminar la reparación, debiendo reemplazar el equipo con otro de similares características o superiores (Back Up) dentro de las 24 horas de otorgado el plazo adicional Si el equipo no ha sido reparado en el Plazo adicional el Proveedor reemplazará el equipo defectuoso por uno nuevo, de igual característica técnica o superior, durante el tiempo que demore el reemplazo se mantendrá el equipo (Back Up). El plazo para el reemplazo definitivo del equipo por otro igual o de característica superior, se efectuará en un plazo no mayor al plazo de entrega según la oferta del primer equipo. La conformidad estará dada por el área usuaria. El incumplimiento en la prestación de este servicio, dará lugar a penalidades indicadas en 2.2.9. y las acciones legales correspondientes.
Extensión de garantía	<ul style="list-style-type: none"> Si durante el periodo de garantía el equipo ha estado inoperativo por causas atribuibles al Proveedor, éste deberá extender la garantía el mismo tiempo que el equipo haya estado inoperativo. De ser el caso, se, descontarán los días que el Proveedor reemplazó el equipo con otro de similares características (Anexo N° 11) De no cumplir con la programación de mantenimiento preventivo establecida, se extenderá la garantía por los mes (s) o año (s), que el proveedor no cumplió con dichas responsabilidades (Anexo N° 14)

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

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

CUADRO N° 01: PLAZO MAXIMO PARA EL EQUIPO MEDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	PLAZO DE ENTREGA
VENTANAS:			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	30 DÍAS
CHUGAY:			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	30 DÍAS
EL PALLAR:			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	30 DÍAS



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

DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
VENTANAS: EISS VENTANAS – SANAGORAN DISTRITO DE SANAGORAN – Provincia de Sánchez Carrion – Región La Libertad, ubicado a una altitud aproximada a 3169 msnm.
CHUGAY: EISS CHUGAY – CHUGAY DISTRITO DE CHUGAY – Provincia de Sánchez Carrion – Región La Libertad, ubicado a una altitud aproximada de 3371 msnm
EL PALLAR: EISS EL PALLAR – HUAMACHUCO DISTRITO DE HUAMACHUCO – Provincia de Sánchez Carrion – Región La Libertad, ubicado a una altitud aproximado de 3319 msnm

- 14 **FORMA DE ENTREGA:** Sera de la siguiente manera:

- a) El proveedor comunicará al jefe de almacén Central del Gerencia Regional de Salud La Libertad (jurbinal@diresalalibertad.gob.pe – Teléfono: 947836382), al Gerente de la Red de Salud Sánchez Carrion (andy.sagastegui@gmail.com / Teléfonos: 965464138) y a la Oficina de Planificación – GERESA (odiazza@diresalalibertad.gob.pe – 975473797) vía correo electrónico con un mínimo de 48 horas de anticipación, pactando fecha de entrega entre las partes, señalando día(s) y hora(s) en el establecimiento de salud. El jefe de almacén central de la GERESALL o el personal designado por éste, efectuará la recepción del (los) bien (es) al momento de la entrega de parte del proveedor (conforme al Artículo 168.1 RLCE) y/o el jefe de almacén de la red de Salud/Hospital o quien haga dichas funciones (de estimar oportuno).



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



- b) El bien será entregado en el establecimiento de salud beneficiario (usuario final), consignando en la Guía de Remisión la fecha de recepción. Adicionalmente el personal de almacén central asignado, sellará la (s) guía (s) de remisión, verificando que los bienes entregados correspondan a los detallados en la guía, constituyéndose para este caso en un solo acto.

15 **VERIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS, INSTALACIÓN Y CONFORMIDAD**

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

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

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

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

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

16 **CONDICIONES DE EJECUCIÓN**

- 16.2 El (los) equipo (s), componentes y sus periféricos ofertados por los Proveedores, deberán ser nuevos (sin uso), cumpliendo con las Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica. Los equipos, componentes y sus periféricos propuestos no serán un prototipo, ni tampoco serán repotenciados (refurbished). El año de fabricación del (los) equipo(s) deberán ser de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la (s) propuesta (s).
- 16.3 El Proveedor será el único responsable ante la Entidad Contratante de cumplir con la entrega e instalación del equipo que le fue adjudicado, no pudiendo transferir, total o parcialmente esta responsabilidad a terceros (sub Proveedores), otras entidades o terceros en general; sustentado en su propuesta técnica el personal técnico que efectuarán las responsabilidades asumidas.
- 16.4 El Proveedor deberá dejar el Equipo instalado y en funcionamiento, para ello suministrará todos los elementos, accesorios y/o partes necesarios para cumplir con dejar operativo y en funcionamiento en el Establecimiento de Salud de destino. Si en el servicio del establecimiento no cuenta con una toma eléctrica para el enchufe tipo Schuko u otro tipo de energía (fuerza, caso específico de los equipos electromecánicos); el proveedor estará obligado a proporcionar e instalar bajo su cuenta el tomacorriente en la ubicación final del equipo o según las condiciones de lo especificado en la Ficha Técnica de cada equipo.
- 16.5 El proveedor deberá ofertar el equipos y sus componentes periféricos de tal forma que se encuentren listos para su perfecto estado de funcionamiento al momento de la entrega en el lugar de destino, teniendo en consideración la temperatura, humedad, altura sobre el nivel del mar y la presión atmosférica, debiendo incluir todos los accesorios necesarios para su operación; independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en las Especificaciones Técnicas y en las presentes condiciones de adquisición.
- 16.6 Para los casos en los que sea obligatoria la autorización de propiedad y/o uso de determinados recursos (hardware y/o software o aplicativos) utilizados con o por el equipo y sus componentes, se deberá entregar al Establecimiento de Salud las respectivas licencias de uso al momento de la recepción de los equipos. Al término de la garantía el Contratista, deberá entregar a la Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces, las contraseñas o claves o password de ingreso al modo de servicio técnico del equipo y sus periféricos.
- 16.7 El proveedor previo a la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación Prueba Operativa de Equipos, deberá suministrar al Hospital dos (02) juegos de manuales originales completos (físico y en archivo digital: USB) de operación y servicio técnico del equipamiento. Los manuales deberán ser originales del fabricante y de estar en





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



Idioma diferente al español, se deberá entregar su correspondiente traducción al idioma español (para el caso de manuales físicos).

- 16.8 El Proveedor deberá elaborar y presentar a la Oficina de UEI – Equipamiento – Planificación GERESA, dentro del plazo de cinco (05) días calendarios posteriores a la suscripción del contrato o recepción de Orden de Compra: Programa de Mantenimiento Preventivo y Procedimiento de Programa de Mantenimiento Preventivo; y el Protocolo de Pruebas, quien aprobará y comunicará por escrito al Proveedor, en un plazo no mayor de diez (10) calendarios. La Entidad precisará el procedimiento para presentar el programa de mantenimiento preventivo y protocolo de pruebas, incluyendo aspectos como: forma de presentación, plazos para su aprobación, forma de notificación de las actuaciones al respecto, entre otros. Se precisa que Oficina de UEI – Equipamiento – Planificación GERESA o quien haga sus veces, previo a la aprobación por este último del Programa de Mantenimiento Preventivo y Protocolo de Pruebas, podrá mejorar dicho Programa de Mantenimiento Preventivo y Protocolo de Pruebas, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en el Establecimiento de Salud de destino. Asimismo, la versión final de dicho documento deberá ser elaborada por el Proveedor.

Se aclara que el periodo del Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos, deberá coincidir con el periodo de garantía ofertado. Es decir, si el contratista oferta un periodo de garantía mayor que el mínimo solicitado, el periodo de mantenimiento preventivo se incrementará en igual proporción.

- 16.9 Para la entrega, instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, el contratista deberá tener en cuenta las condiciones ambientales de humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, asegurándola operación y funcionamiento del equipo.

- 16.10 Para la formulación de la oferta, el postor deberá considerar la entrega e instalación y pruebas operativas de los equipos en las instalaciones del Establecimiento de Salud de destino, teniendo en cuenta las condiciones ambientales de Humedad relativa, temperatura y presión atmosférica, dependiendo de la altura sobre el nivel del mar, de ser el caso; debiendo incluir todos los accesorios necesarios para la operación y funcionamiento del equipo, independientemente que hayan sido individualizados o no en forma específica en la Características Técnicas descritas en la Ficha Técnica y en las presentes condiciones generales de adquisición.

- 16.11 El equipo ofertado incluirá todos los costos; es decir, los gastos de importación, transporte interno, materiales de embalaje, seguros, acondicionamiento, montaje o instalación, pruebas operativas, capacitación, manuales de operación y servicio técnico, mantenimiento preventivo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del Programa de Mantenimiento, de acuerdo a las horas de funcionamiento y/o estipulado por el fabricante en el manual de servicio técnico), gastos de personal, movilidad, alojamiento, tributos, gastos administrativos y/o financieros, y otros que demande el cumplimiento de la prestación. La oferta deberá indicar el monto de la prestación principal.

- 16.12 El Proveedor, durante el periodo de la garantía del equipo y sin costo adicional y a requerimiento de la Entidad, se compromete a realizar los upgrade o actualizaciones de los softwares instalados en el equipo y sus periféricos, de corresponder, siempre que el fabricante haya implementado nueva(s) actualización(es).

- 16.13 La conformidad de recepción de los equipos no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad Contratante por defectos o vicios ocultos, inadecuación en las especificaciones técnicas, sustento físico o documental doloso u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables en la recepción de los bienes, reservándose la Entidad el derecho de iniciar las acciones administrativas y/o legales a que hubiere lugar.

- 16.14 El Proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados por el plazo que dure el periodo de garantía total ofertado contados a partir de la fecha de suscripción de la conformidad otorgada por el Establecimiento de Salud.

- 16.15 El Proveedor deberá asegurar, en un periodo no menor de cinco (05) años, la disponibilidad del suministro de los insumos, repuestos y accesorios originales para el funcionamiento de los equipos ofertados, contados a partir del día siguiente de suscrito el "Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos-Formato N° 02".

- 16.16 Los equipos que utilicen energía eléctrica deberán cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad vigente en el país y deberán funcionar sin transformador externo (a no ser que trabajen con voltaje OC). Los equipos no se aceptarán con adaptadores de enchufes externos, extensiones o supresores de pico. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción realizará la inspección técnica respectiva.

- 16.17 A fin de que los postores formulen una adecuada propuesta técnica – económica, de creer conveniente; podrán realizar una visita técnica previa coordinación a las instalaciones del Establecimiento de Salud con la finalidad de evaluar la planta física de los ambientes y verificar las condiciones para la instalación del (los) equipo (s) en el/los ambiente (s) designado (s) por la Entidad; además tener en cuenta lo indicado en el Anexo N° 13 "DEFINICION DEL EQUIPAMIENTO SEGUN SU CONDICIONES TECNICAS" y los detalles específicos de la Ficha Técnica.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON La Libertad

- 16.18 Previo a la firma del Acta de Conformidad, el proveedor deberá colocar en el equipo una placa metálica, donde irá grabado en bajo relieve y en lugar visible, lo siguiente:

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

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

17 CONDICIONES DE OPERATIVIDAD DEL EQUIPAMIENTO

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

PROCEDIMIENTO

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

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

CONFORMIDAD

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

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

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

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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SANCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
con la Libertad

18 SOPORTE TÉCNICO

18.2 FALLAS DE EQUIPO

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

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



18.3 PERSONAL CLAVE DEL PROVEEDOR

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

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

Personal de Salud, Ingeniero Electrónico o Ingeniero Mecatrónico o Ingeniero Biomédico o Ingeniero Mecánico o Ingeniero Mecánico Electricista (en relación a lo expuesto en el ítem 21 inciso B) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL) con experiencia de cuatro (04) años o mayor en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de los equipos ofertados.

Deberá ser colegiado y habilitado (demostrable con certificado de habilidad vigente).

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

Profesional encargado del mantenimiento (Equipos o bienes a bordo, Equipos Médicos de la Unidad Móvil y Equipos Médicos):

Técnico Electrónico o técnico electricista o técnico mecánico electricista. Técnico titulado o egresado de Instituto superior tecnológico de seis (06) semestres académicos o mayor (en relación a lo expuesto en el ítem 21 inciso B) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL). También podrá participar como personal de mantenimiento el Bachiller en Ingeniería Electrónica o Ingeniería Mecánica o Ingeniería Mecatrónica o Ingeniería Eléctrica o Ingeniería Mecánica eléctrica o Ingeniería Industrial o Ingeniería Biomédica.

Con experiencia de cuatro (04) años o mayor en mantenimiento y/o reparación de equipos.

La experiencia se contabilizará, para el caso del profesional técnico a partir de la fecha de obtención del título en adelante y para el caso del bachiller en Ingeniería a partir de la fecha del grado de bachiller en adelante.

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

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

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

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





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



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

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

Donde:

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

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

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

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

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

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

19.1. Otras penalidades

SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
En caso de la garantía, si pasados los diez (10) días calendario iniciales señalados en el 10 literal b) y el contratista no ha reemplazado el equipo o no ha proporcionado los medios oportunos para que la actividad del área usuaria no se vea afectada, se aplicará la siguiente penalidad.	5% de la UIT por cada día que no se haya reemplazado el equipo	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la oficina de abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
En caso de la garantía, si pasado los treinta (30) días calendario adicionales a los mencionados en el 10 literal b) y el proveedor no entrega el equipo reparado, o no reemplaza el equipo defectuoso por uno de los similares, o superior característica técnica, se aplicará la siguiente penalidad.	5% de la UIT por cada día que el proveedor no entregue el equipo reparado o no reemplace el equipo	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la oficina de abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.
En el caso en la no entrega del programa de mantenimiento preventivo o no realizar la subsanación, conforme al numeral 2.11, se aplicará la siguiente penalidad.	0.5% de la UIT por cada día de demora	La Oficina de Servicios Generales o Unidad de Ingeniería Clínica o Área Técnica de la Entidad o quien haga sus veces informará de dicho retraso a la oficina de abastecimiento de la Entidad. La penalidad será aplicable a la prestación accesoria.

21. FORMA DE PAGO:

21.2 **Pago único:** Prestación Principal: Entrega, instalación, prueba operativa, capacitación y mantenimiento preventivo semestral durante el periodo de garantía.

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

Documentos para el pago:

- Guía de remisión firmada y sellada por el almacén de la Red de Salud Sánchez Carrión, responsable del EESS de destino final y almacén central del Gerencia Regional de Salud La Libertad, dando la recepción del bien recepcionado.
- Comprobante de pago, debidamente descrito
- Copia de orden de compra y/o contrato

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

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

23 **SISTEMA DE CONTRATACION Y MODALIDAD DE EJECUCION:** El sistema de contratación de los bienes es: **suma alzada** y la modalidad de ejecución contractual, es según lo establecen los siguientes cuadros.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

CUADRO N° 02: MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE EQUIPO MEDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	MODALIDAD DE EJECUCIÓN
VENTANAS:			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	LLAVAR EN MANO
CHUGAY			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	LLAVAR EN MANO
EL PALLAR			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	LLAVAR EN MANO

24 RESOLUCION DE CONTRATO

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

25 RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

26 DECLARACION JURADA DE INTERESES

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

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

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

27 ANTICORRUPCION

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

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

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

28 SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

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

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

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

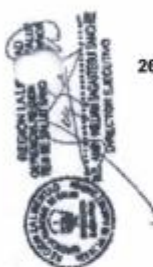
29 REQUISITOS DE CALIFICACION: (APLICADO EN PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN):

A) EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:

CAPACIDAD LEGAL:

Requisitos:

- Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N°014-2011-SA, de acuerdo al cuadro siguiente:





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ITEM	EQUIPAMIENTO SEGUN NTS 113-MINSA	CANT	REGISTRO SANITARIO*
VENTANAS:			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	DE ACUERDO AL TIPO DE EQUIPO MEDICO DE LA UNIDAD MOVIL
CHUGAY			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	DE ACUERDO AL TIPO DE EQUIPO MEDICO DE LA UNIDAD MOVIL
EL PALLAR			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	DE ACUERDO AL TIPO DE EQUIPO MEDICO DE LA UNIDAD MOVIL

* Listado tentativo, modificable de acuerdo al listado propuesto por DIGEMID - MINSA

- b) Autorización del ministerio de Salud MINSA – DIGEMID para importar y/o comercializar instrumental y equipo de uso médico o dispositivos médico; a nombre del postor o de sus proveedores.
- c) Autorización de Planta para la fabricación, ensamblaje, montaje o modificación de vehículos de transporte terrestre emitido a nombre del postor y/o fabricante, otorgado por la Dirección de Ordenamiento de Productos Industriales y Fiscalizados (DOPIF) de acuerdo a lo dispuesto por Decreto Supremo N° 006-2021-PRODUCE

Acreditación:

- a) Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada a nombre del postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad nacional de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios (ANM) o por la autoridad de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.
- b) Copia de la autorización del ministerio de salud MINSA – DIGEMID para importar y/o comercializar instrumental y equipo de uso médico o dispositivos médico; a nombre del postor o de sus proveedores.
- c) Copia de la Autorización de la Planta para la fabricación, ensamblaje, montaje o modificación de vehículos de transporte terrestre emitido a nombre del postor y/o fabricante, otorgado por la Dirección de Ordenamiento de Productos Industriales y Fiscalizados (DOPIF) de acuerdo a lo dispuesto por Decreto Supremo N° 006-2021-PRODUCE.

B) CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL

1) PARA AMBULANCIA Y EQUIPOS O BIENES A BORDO:

Requisitos:

- Se evaluará en función a la cobertura de concesionarios y/o talleres autorizados propio con capacidad de suministro de repuestos que oferte el postor en LA LIBERTAD, por un periodo de 5 AÑOS COMO MÍNIMO DE TIEMPO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS

- PARA LA ENTREGA (INSTALACION), PROTOCOLO DE PRUEBAS DE LA AMBULANCIA Y CAPACITACION (VEHÍCULO AUTOMOTRIZ Y EQUIPOS O BIENES A BORDO):

Personal Profesional

Un Ingeniero mecánico o mecánico electricista colegiado y habilitado, con cuatro (04) años de Experiencia como mínimo, en el rubro automotriz.

Condición: Colegiado y Habilitado

Cantidad mínima: 01

Responsable de la instalación, capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de capacitación a 10 personas como mínimo, en el Establecimiento Salud Final (ubicación final de la ambulancia). El postor que oferte esta capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.

Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de unidades móviles: ambulancia y equipos a bordo ofertados.

La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento y/o instalación y/o implementación y/o capacitación del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas.

Acreditación:

Carta de presentación de concesionarios y/o Talleres autorizados en el Departamento La Libertad, por periodo de 05 años, con disponibilidad de servicios y repuestos.

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.

La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

2) PARA LOS EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL:

Requisitos:

PARA LA INSTALACION, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS Y CAPACITACION PARA EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL:

Personal Profesional

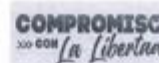
Profesión: Profesional de salud o Ingeniero electrónico o ingeniero biomédico o ingeniero mecatrónico.

Condición: Colegiado y Habilitado

Cantidad mínima: 01



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



Responsable de la instalación, prueba operativa, capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de capacitación a 10 personas como mínimo, en el Establecimiento Salud Final (ubicación final de la ambulancia). El postor que oferte esta capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.

Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de equipos médicos de la Unidad Móvil ofertados.

La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 20 horas lectivas mínimas.

Acreditación:

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

La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto.

Requisitos:

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Personal Técnico

Profesión: Técnico en electrónica, técnico electricista o técnico mecánico electricista.

Cantidad mínima: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los Equipamientos Médicos de la Unidad Móvil.

La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 20 horas lectivas mínimas

Acreditación:

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

La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la capacitación del personal propuesto

C) FACTURACION DEL POSTOR:

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente, a lo detallado en el cuadro siguiente; al valor estimado de cada ítem; según:

ACREDITACIÓN DE MONTO FACTURADO		
VENTANAS:		
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	SI 1,200,000.00 (UN MILLON DOSCIENTOS MIL SOLES)
CHUGAY		
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	SI 1,200,000.00 (UN MILLON DOSCIENTOS MIL SOLES)
EL PALLAR		
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	SI 1,200,000.00 (UN MILLON DOSCIENTOS MIL SOLES)

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

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acreditará una experiencia del 10% del cuadro antes expuesto: ACREDITACIÓN DE MONTO FACTURADO, por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria.

Se consideran bienes similares a los siguientes:

CUADRO N° 03: DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES EN EQUIPO MÉDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	BIENES SIMILARES
VENTANAS:			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	UNIDADES MOVILES PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER MARCA Y TIPO
CHUGAY			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	UNIDADES MOVILES PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER MARCA Y TIPO
EL PALLAR			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	UNIDADES MOVILES PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER MARCA Y TIPO

Acreditación:

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

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 refiriendo a la Experiencia del Postor en la Especialidad.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutado durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

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

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

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo NP 9.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Bancos, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo NP 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

Importante:

En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".

Nota 4: Considerar el Decreto Supremo N° 168-2020-EP de fecha 29/05/2020, al artículo 40 del RLC, que establece las características de los requisitos de calificación, se ha incorporado el numeral: "49.6. Cuando en los procedimientos de selección para la contratación de bienes y servicios en general se incluya el requisito de calificación de experiencia del postor en la especialidad, la experiencia exigida a los postores que acrediten tener la condición de micro y pequeña empresa, o los consorcios conformados en su totalidad por éstas, no podrá superar el 25% del valor estimado, siempre que el procedimiento de selección o ítem respectivo, por su cuantía, corresponda a una Adjudicación Simplificada."

30 INFORMACION COMPLEMENTARIA

DE LA SELECCIÓN

Documentos de presentación obligatoria:

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

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

A) PARA LA UNIDAD MOVIL Y CABINA MEDICA - EQUIPOS O BIENES A BORDO

- Para acreditar características técnicas relacionadas al diseño del fabricante del vehículo y equipos o bienes a bordo, materia de convocatoria en procedimientos de selección se empleará: folletos, instructivos, manuales, catálogos o similares de fabricante, en original o copias a color o copias a blanco y negro, también se empleará hasta tres cartas del fabricante o representante o concesionario de la marca para sustentar las características técnicas del VEHICULO Y/O CABINA DE ATENCION MEDICA y para los EQUIPOS O BIENES A BORDO; dichas cartas con fecha máxima de antigüedad 12 meses a la presentación de la oferta. Respecto al sustento gráfico (planos, figuras o imágenes), que sustentan el (los) bien(es) ofertado(s), objeto de la convocatoria, tendrá que estar compatibilizado con el sustento literal correspondiente. Si en las propuestas, existiera contradicciones entre el sustento gráfico y literal, éstas serán desestimadas.

Se acreditarán las siguientes características técnicas:

- o Unidad Móvil y Cabina Médica: motor, cilindrada, potencia, torque, transmisión, tracción, sistema de dirección, sistema de frenos, sistema eléctrico, escape de gases, mobiliario incorporado a la cabina de atención médica y herramientas (gata hidráulica y compresor de aire)
- o Equipos o Bienes a Bordo: por el tipo de ambulancia (camilla telescópica, cilindro de oxígeno tipo D, cilindro de oxígeno M, silla de ruedas plegable, equipo de radiocomunicación móvil, Handy).

ITEM	REQUERIMIENTO SEGUN NTS	CANT.	ESPECIFICACIONES TECNICAS A SUSTENTAR TECNICAMENTE
	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	<p>UNIDAD MOVIL Y EQUIPOS A BORDO: A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 B01 B02 B03 B04 B05 B06 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09 C10 C11 C12 C13 C14 C15 C16 C17 C18 D01 D02 D03 D04 E01 E02 E03 E05 E06 E07 E08 E09 E10 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F08 F09 F10 F11 F12 F13 F14 CAMILLA TELESCOPICA (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 B01 B02 B03 B04); CILINDRO DE OXIGENO TIPO D (A01 A02 A03 B01 B02 B03 C01 C02 C03 C04); CILINDRO DE OXIGENO TIPO M (A01 A02 A03 B01 B02 B03 B04 C01 C02 C03 C04); SILLA DE RUEDAS PLEGABLE (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08); EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION MOVIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 B01 B02 B03 B04 C01 C02 C03); HANDY (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 B01 B02 B03 B04 C01).</p>



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
300 CDS
La Libertad

B) PARA LOS EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL

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

Se acreditarán las siguientes características técnicas:

- Equipos Médicos de la Unidad Móvil: por el tipo de ambulancia (aspirador de secreciones portátil, chaleco de extracción, estetoscopio adulto, estetoscopio pediátrico, juego de férulas, linterna para examen, maletín de medicamentos, maletín de soporte de vida, Pantoscopio, set de collarines cervicales, tabla rígida, tensiómetro anerode adulto, tensiómetro anerode pediátrico, oxímetro de pulso portátil, desfibrilador monitor portátil, bomba de infusión, incubadora de transporte, ventilador mecánico portátil).

Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos adicionales mencionados, son:

ITEM	EQUIPAMIENTO SIGUIENTES	CANT.	ESPECIFICACIONES TECNICAS A SUSTENTAR TECNICAMENTE
	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL: ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 C01 C02 C03); CHALECO DE EXTRACCION (A01 A02 A03 A04 A05 A06 B01 B02 C01 C02); ESTETOSCOPIO ADULTO (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 B01 C01); ESTETOSCOPIO PEDIATRICO (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 B01 C01); JUEGO DE FERULAS (A01 A02 A03 A04 B01 C01); LINTERNA PARA EXAMEN (A01 A02 A03 A04 B01 B02 B03 C01); MALETIN DE MEDICAMENTOS (A01 A02 B01); MALETIN DE SOPORTE BASICO DE VIDA (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 B09 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21 B22 B23 B24); PANTOSCOPIO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 C01 C02 C03 C04 C05 C06 C07 D01 D02 D03 E01 E02 E03 E04 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F08 F09 F10); SET DE COLLARINES CERVICALES (A01 A02 A03 A04 A05); TABLA RIGIDA (A01 A02 A03 A04 B01 B02 B03); TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06); TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATROCO (A01 A02 B01 B02 B03 B04 B05 B06); OXIMETRO DE PULSO PORTATIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 B01 B02 B03 B04 C01 C02); DESFIBRILADOR MONITOR PORTATIL (A01 A02 A03 A04 A05 A06 A07 A08 A09 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 B01 B02 B03 B04 B05 B06 B07 B08 C01 C02)

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





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



(ANEXO N° 10)

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



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

De nuestra consideración,

El que se suscribe, [...], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la el (CONSIGNAR EL BIEN OFERTADO) incluido dentro del ITEM N° no requiere de registro sanitario otorgado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, sometiéndome a la descalificación de comprobarse lo contrario.



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



(ANEXO N° 12)

FORMATO DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIO POST-VENTA



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

De nuestra consideración,

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

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



La vigencia de garantía, se contará a partir del día siguiente de la suscripción del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación y Prueba Operativa de Equipos.

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

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

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,

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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



(ANEXO N° 12)

FORMATO DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIO POST-VENTA

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

De nuestra consideración,

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

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

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

Todo ello conforme a las recomendaciones del fabricante.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,



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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON La Libertad

(ANEXO N° 13)

DEFINICION DEL EQUIPAMIENTO SEGÚN SU CONDICIONES TECNICAS
CUADRO N° 04: DEFINICIÓN DE CONDICIONES DEL EQUIPO MÉDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NRO. LÍNEA	CANT.	REQUIERE POR INSTALACIÓN	REQUIERE PREVENCIÓN O PRUEBAS	REQUIERE CAPACITACIÓN SERVICIAL	REQUIERE CAPACITACIÓN TÉCNICA
VENTANAS:						
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	NO	SI	SI	SI
CHUGAY						
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	NO	SI	SI	SI
EL PALLAR						
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	NO	SI	SI	SI





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SANCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON La Libertad

(ANEXO N° 14)

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente. -

De nuestra consideración,

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

Ofrecer a favor de la entidad, lo siguiente:

- Cumplir el programa de mantenimiento preventivo en el periodo concordante con la garantía y el manual de servicio técnico del equipo (incluyendo consumibles, piezas, partes, componentes, accesorios e insumos empleados para la ejecución del programa de Mantenimiento).
- La presente ampliación de garantía se extenderá como consecuencia de los periodos de no cumplir con la programación de Mantenimiento preventivo a los equipos médicos, por causa atribuibles a nuestra representada. El periodo de extensión de la garantía será el mismo que el periodo que estuvo sin mantenimiento preventivo el equipo ofertado.



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Atentamente,



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

**FORMATO N° 01****HOJA DE PRESENTACION DEL EQUIPO /SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE CARACTERISTICAS TECNICAS**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN Y/O ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

Presente. -

En calidad de Postor y en cumplimiento de mi oferta y las condiciones existentes, el suscrito adjunta el sustento de cumplimiento de acuerdo con las características indicadas en la Ficha Técnica

SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Denominación del Bien y/o equipo ofertado	
Nombre o razón social del postor	
Fecha de Fabricación	
Marca del Equipo	
Modelo del equipo	
Garantía Comercial	meses
Servicio de Post Venta	meses

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

[illegible]

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

Fecha.....

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

Nota: Consignar el número de folio del sustento de la característica técnica, deberá presentar un formato por cada ítem del bien y/o equipo ofertado



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SANCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON La Libertad

FORMATO N° 02

ACTA DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA DE EQUIPOS

"PROCESO DE LICITACIÓN (conservar nombres del proceso u orden de compra)"

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

DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	N° SERIE

N° de Orden de Compra:

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

1. Cumplimiento de especificaciones técnicas según el detalle de las especificaciones técnicas presentadas en la propuesta del proveedor, así como las condiciones señaladas en la orden de compra y en las Bases.
2. Integridad física y estado de conservación óptimo del equipo médico y sus componentes periféricos.
3. Las placas de fábrica del bien o equipo entregado, consignará el año de fabricación, condición del equipo nuevo y el año de fabricación de doce (12) meses o menor, anterior a la fecha de presentación de la propuesta
4. Entrega de Ficha de especificaciones técnicas con el cumplimiento de las mismas, firmado por Representante Legal de la Empresa.
5. Entrega de la Ficha Técnica de equipamiento.
6. Instalación y Prueba operativa del equipo médico, teniendo en consideración el protocolo de pruebas, resultado del protocolo de pruebas y condiciones de pre instalación (de ser el caso).
7. Perfecto estado de funcionamiento del equipamiento, incluyendo todos los accesorios necesarios para su instalación
8. Acta de Capacitación Básica en el Correcto Manejo, Operación Funcional, Cuidado y Conservación del Equipo
9. Acta de Capacitación Especializada en Servicio Técnico de Mantenimiento y Reparación de Equipamiento
10. Entrega de un Certificado de Garantía de meses (que rige a partir de hoy) por el por el bien o equipo.
11. Los bienes adquiridos tienen grabados en bajo relieve (o colocada una placa de metal, de preferencia remachada) el logotipo de la Entidad, el nombre del equipo, la razón social y el teléfono del Proveedor y fecha de instalación y garantía (mes y Año), de acuerdo a lo indicado en el numeral 13.15
12. Entrega en original de dos (02) Juegos de Manual (Operación y Servicio Técnico) por el bien o equipo (medio físico y archivo digital: USB), según lo indicado en el numeral 13.6
13. Entrega de un (01) Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo y su correspondiente Procedimientos de Mantenimiento Preventivo en concordancia con el Manual de Servicio Técnico.
14. Entrega del Formato de Declaración Jurada de cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo, bajo compromiso de ampliar la garantía del equipo en los meses de no cumplimiento de la programación de mantenimiento preventivo propuesto.
15. Entrega de los Costos Unitarios de los Componentes, Repuestos, Accesorios e Insumos de los Equipos instalados
16. Entrega de documento Compromiso De Suministro De Insumos, Repuestos Y Accesorios llenada y firmada por el representante legal de la empresa
17. Entrega de Video de Operación y Mantenimiento
18. Entrega del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los equipos, según normativa vigente de la DIGEMID.

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

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Profesional
UEI – Planificación – GERESA/LL



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

"PROCESO DE LICITACIÓN (consultar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :



1.00 CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1.01
1.02
1.03

COMPONENTES

2.00
2.01
2.02

REQUERIMIENTO ELECTRICO

3.00
3.01
3.02
3.03

GARANTIA Y MANTENIMIENTO:

4.00
4.01
4.02
4.03

CAPACITACIÓN, MANUALES Y OTROS:

5.00
5.01
5.02
5.03
9.02
9.03



NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Profesional
UEI – Planificación – GERESA/LL

GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
300 CON *La Libertad*

FICHA TÉCNICA

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

DENOMINACIÓN DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	O/C	Nº DE SERIE

[illegible][illegible]

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista
Empresa Provedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Profesional
UEI – Planificación – GERESA/LL



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SANCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON La Libertad

FORMATO PARA EL PROTOCOLO DE PRUEBAS

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

"PROCESO DE LICITACIÓN (combinar nombre del proceso u orden de compra)"

DENOMINACIÓN :
MARCA :
MODELO :
SERIE :

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



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



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

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

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

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal

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



**GERENCIA REGIONAL
DE SALUD**

RED DE SALUD
**SÁNCHEZ
CARRIÓN**

COMPROMISO
NO CON La Libertad

RESULTADO DEL PROTOCOLO DE PRUEBAS

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

DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO
SERIE

.....
.....
.....
.....

Nº	Descripción de la prueba	Procedimientos p/realizar cada prueba	Instrumentos, insumos y/o medios físicos a emplear (*)	Tiempo estimado de realización	Cumple (SI/NO)	Resultado - Valor esperado



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



NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Profesional
UEI – Planificación – GERESA/LL



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
con La Libertad

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO
SERIE



Nº	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD (Año 1, 2 y 3)	PERIODO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO (MESES)											
		3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36
1			X		X		X		X		X		X
2			X		X		X		X		X		X
3			X		X		X		X		X		X
4			X		X		X		X		X		X
5			X		X		X		X		X		X
6			X		X		X		X		X		X
7			X		X		X		X		X		X
8			X		X		X		X		X		X
9			X		X		X		X		X		X
10			X		X		X		X		X		X
11			X		X		X		X		X		X
12			X		X		X		X		X		X
13			X		X		X		X		X		X
14			X		X		X		X		X		X
15			X		X		X		X		X		X
16			X		X		X		X		X		X
17			X		X		X		X		X		X

Nota:

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

Año N° 1: Se inicia en el mes en que se firma el Acta de Recepción



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

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

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

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal

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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

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

DENOMINACIÓN
MARCA
MODELO
SERIE

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



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

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

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Usuario Final:
Servicio, Unidad o Departamento

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

jefe de Área de Mantenimiento de Equipos

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Área Especialista
Empresa Proveedora

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Profesional
UEI – Planificación – GERESA/LL



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN



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

"PROCESO DE LICITACIÓN (consultar nombre del proceso u orden de compra)"

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



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

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

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

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

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



Personal asistencial que recibe la capacitación:

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON La Libertad

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



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

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

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

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal



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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON La Libertad

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

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

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



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

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

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



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

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

Personal asistencial que recibe la capacitación:

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Profesión	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

REG DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
con La Libertad

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



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

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

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

.....
NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA
Representante Legal



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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO DE SUMINISTRO DE INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS

Señores

[nombre de la entidad contratante]

Presente. -

De nuestra consideración,

El que suscribe, don identificado con D.N.I. N°

Representante Legal de con RUC N°

DECLARO BAJO JURAMENTO, tener disponibilidad en stock de insumos, repuestos y accesorios del equipamiento por un periodo no menor de INDICAR LOS AÑOS EN NÚMEROS Y LETRAS), años como mínimo, a partir de la fecha de la firma del Acta de Conformidad de la Recepción, Instalación Prueba Operativa de Equipos, para el/los ITEM(S)

Fecha



NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

Representante Legal Empresa Proveedora



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SANCHEZ
CARRION

COMPROMISO
con La Libertad

FORMATO N° 03

Acta de Conformidad de Mantenimiento Preventivo

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

Descripción	Marca	Modelo	No. Serie



No. Orden de Compra:

No. Contrato

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

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

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

Firman dando fe de lo anterior:



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

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

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

**FORMATO N° 04**

ORDEN DE TRABAJO DE MANTENIMIENTO (OTM)

GRABADO DE MANTENIMIENTO
(APLICADO EN LA POST VENTA)

(Llenado por la oficina de mantenimiento)

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



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
con la Libertad

FORMATO N° 04 (REVERSO)

COSTOS DEL SERVICIO

(PARA USO DE LA OFICINA DE MANTENIMIENTO)

CENTROS DE COSTOS

MANO DE OBRA

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

REPUESTOS Y MATERIALES

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

COSTO POR MANO DE OBRA

COSTO POR REPUESTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES

OTROS GASTOS

IMPUESTOS DE LEY

TOTAL, GENERAL S/.

FIRMA DEL EJECUTOR DE MANTENIMIENTO

VºBº JEFE DE OFICINA DE MANTENIMIENTO (MINSA)



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON
La Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
VEHÍCULO
AMBULANCIA RURAL TIPO II

DEFINICIÓN FUNCIONAL: VEHÍCULO CON EQUIPOS APROPIADOS PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO, INESTABLES QUE REQUIERAN ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA DURANTE EL TRASLADO.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS

A.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL VEHÍCULO
A01	VEHÍCULO ORIGINAL DE FABRICA DE DOBLE TRACCIÓN, Y/O CARROZADA SOBRE VEHÍCULO DE TRACCIÓN 4X4 O 4WD, PARA EL TRANSPORTE O TRASLADO SEGURO DE PACIENTES, PERSONAS EN ESTADO CRÍTICO DE SALUD. 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	AÑO DE MODELO: MÍNIMO 2024
A03	CONDICIÓN: NUEVA SIN USO
A04	CHASIS O VEHÍCULO BASE: ACORDE A DIMENSIONES Y PESO DE LA CARROCERÍA INCLUYENDO EQUIPOS MÉDICOS BÁSICOS, ACCESORIOS Y TRES (03) PERSONAS. CAPAZ DE FUNCIONAR SATISFACTORIAMENTE EN ZONAS RURALES CON CAMINOS ACCIDENTADOS, INCLINADOS, FANGOSOS DE COSTA, SELVA Y SIERRA CON ALTURAS POR ENCIMA DE LOS 4,000 MSNM. EL CENTRO DE GRAVEDAD Y EQUILIBRIO DEBERÁ SER ESTABLE.
A05	MOTOR: DIÉSEL TURBO ALIMENTADO, REFRIGERADO POR AGUA O MOTOR DIÉSEL TURBO INTERCOOLER DE GEOMETRÍA VARIABLE.
A06	CILINDRADA DE MOTOR: NO MAYOR DE 3,000 c.c.
A07	POTENCIA DE MOTOR COMO MÍNIMO DE 145 HP Y TORQUE DE MOTOR NO MENOR DE 40.0 kgf-m.
A08	SISTEMA DE DIRECCIÓN: ELÉCTRICA Y/O ELECTRÓNICA O HIDRÁULICA SERVO ASISTIDA, O HIDRÁULICA, PIÑÓN Y CREMALLERA ASISTIDA O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE, TIMÓN ORIGINAL AL LADO IZQUIERDO.
A09	TRANSMISIÓN: SISTEMA DE TRANSMISIÓN MECÁNICA, CON CAJA DE CAMBIOS DE 5 VELOCIDADES COMO MÍNIMO HACIA DELANTE Y UNA DE RETROCESO.
A10	TRACCIÓN: 4X4 O 4WD, TODO TERRENO, CON CAJA DE TRANSFERENCIA MECÁNICA O MEJOR TECNOLOGÍA, SELECTOR DE CAMBIO DE TRACCIÓN EN LA CABINA DE CONDUCCIÓN.
A11	SISTEMA DE FRENSOS: SERVICIO ASISTIDO DE DOBLE CIRCUITO INDEPENDIENTE TIPO HIDRÁULICO. FRENSOS DELANTEROS: DISCOS VENTILADOS. FRENSOS POSTERIORES: DISCOS O TAMBORES. FRENO DE ESTACIONAMIENTO O DE EMERGENCIA. DEBE DE CONTAR CON SISTEMA ABS (ANTIBLOQUEO).
A12	SISTEMA DE SUSPENSIÓN: DE AMORTIGUACIÓN PARA TRABAJO PESADO. DELANTERA: BALLESTAS Y NEUMÁTICA O INDEPENDIENTE TIPO MC PHERSON CON DOBLE ORQUILLA Y BARRA ESTABILIZADORA DELANTERA O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE. POSTERIOR: EJE RÍGIDO CON MUELLES SEMI ELIPTICOS (TIPO BALLESTAS). O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE.
A13	RUEDAS Y NEUMÁTICOS: DIÁMETRO DEL ARO DE ACERO NO MENOR DE 16 PULGADAS. TIPO DE NEUMÁTICOS: TODO TERRENO DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES DE ARO OFERTADO. LLANTA DE REPUESTO: NEUMÁTICO CON ARO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS A LAS SOLICITADAS, UBICADA EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA CON SEGURO INCORPORADO.
A14	SISTEMA ELÉCTRICO: BATERÍA: 12 VOLTIOS, CON CAPACIDAD MÍNIMA 60 Ah COMO MÍNIMO. SISTEMA DE CARGA: ALTERNADOR CON CAPACIDAD QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS INSTALADOS EN LA VEHÍCULO Y CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA. LUCES DELANTERAS: HALÓGENAS O XENON O LED. CON DOS (02) FAROS NEBLINEROS.
A15	ESCAPE DE GASES: LA EXPULSIÓN DE LOS GASES DE COMBUSTIÓN DEBEN ESTAR UBICADOS DE TAL MANERA QUE NO INGRESEN A LA CABINA MÉDICA CUANDO TENGAN LAS PUERTAS ABIERTAS, Y EN DIRECCIÓN CONTRARIA A LA TOMA DE AIRE ACONDICIONADO O DUCTOS DE VENTILACIÓN. PUEDE SER EL TENDIDO DE FORMA HORIZONTAL O VERTICAL. DEBE CUMPLIR COMO LÍMITE MÁXIMO PERMISIBLE DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS VEHÍCULOS CON TECNOLOGÍA EURO IV Ó EQUIVALENTE.
A16	ALTURA MÍNIMA AL SUELO: 200 mm.
A17	CAPACIDAD DE CARGA ÚTIL: MÍNIMO 400 kg DESPUÉS DE SU CONVERSIÓN A AMBULANCIA (SIN INCLUIR EQUIPOS MÉDICOS, NI PERSONAL NI PACIENTE).
B	CABINA DE CONDUCCIÓN:
B01	DISEÑO DE FÁBRICA: COMPARTIMIENTO SEPARADO CON LA ZONA DE ATENCIÓN MÉDICA.
B02	ASIENTOS: • PARA PILOTO: TIPO BUTACA ORIGINAL DE FABRICA, CON RESPALDAR RECLINABLE Y ERGONOMICOS.



301



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
**SÁNCHEZ
CARRIÓN**
RECUPERACIÓN Y BIENESTAR

COMPROMISO
CON La Libertad



	• PARA COPILOTO Y OPCIONALMENTE UN ACOMPAÑANTE: TIPO BUTACA O BANCA ORIGINAL DE FABRICA, CON RESPALDAR Y ERGONOMICOS.
B03	CINTURONES DE SEGURIDAD: ORIGINALES DE USO AUTOMOTRIZ, MINIMO DOS (02) DE TRES (03) PUNTOS Y UNO (01) DE DOS (02) PUNTOS PARA EL TERCER PASAJERO DE SER EL CASO.
B04	EQUIPO DE SONIDO: RADIO AM/FM CON CD Y DOS (02) PARLANTE.
B05	SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO: TIPO (FRIO/CALOR) MANUAL PARA CABINA DE CONDUCTOR.
B06	INSTRUMENTOS MINIMOS: VELOCIMETRO CON ODÓMETRO EN km. TACÓMETRO. MEDIDOR DE NIVEL DE COMBUSTIBLE. MEDIDOR DE TEMPERATURA DEL MOTOR. MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE PRESIÓN DE ACEITE. MEDIDOR O LUZ TESTIGO DE CARGA DE BATERÍA.
C	CARROCERÍA Y/O CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA:
C01	CABINA DE ATENCION MEDICA ORIGINAL DEL FABRICANTE DE LA AMBULANCIA, MONTADA SOBRE VEHICULO DE CARGA DE TRACCION 4X4 O 4WD, CONTARÁ CON ADECUADA CALIDAD EN SUS ACABADOS Y CON ESPACIO PARA ALOJAR COMO MINIMO A UN (01) PACIENTE EN CAMILLA Y DOS (02) PERSONAS SENTADAS CON LA SUFICIENTE LIBERTAD PARA REALIZAR MANIOBRAS QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.
C02	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" • ALTO: NO MENOR DE 120 cm*** • LARGO: NO MENOR 190 cm • ANCHO: NO MENOR DE 130 cm *** Altura medida en área de la ubicación de la butaca de la persona que asiste.
C03	ESTRUCTURAS Y ENVOLVENTES, PAREDES LATERALES Y TECHO CON SOLIDEZ QUE GARANTICE LA RESISTENCIA FRENTE A LAS CONSTANTES VIBRACIONES A LAS QUE ESTARÁ EXPUESTA EN CARRETERAS CARROZABLES, CON AISLAMIENTO DE POLIURETANO EXPANDIDO DE ALTA DENSIDAD O MATERIAL DE MEJOR AISLAMIENTO ACÚSTICO EN EL INTERIOR DE LA CABINA, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES Y ACREDITACIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL; ADEMÁS DEBE CONTAR CON CORTAVIENTO INTEGRADO EN LA CABINA MEDICA HACIENDO UN MONOBLOQUE, NO PEGADO NI ADAPTADO, PRESENTANDO COPIA LEGALIZADA DEL CERTIFICADO EMITIDO POR EMPRESA CERTIFICADORA DEL MTC SOBRE LA FABRICACIÓN DE CABINAS MEDICAS DE AMBULANCIAS RURALES A NOMBRE DEL POSTOR Y/O DEL FABRICANTE, EN CASO DE CONSORCIOS A NOMBRE DE ALGUNO DE LOS CONSORCIADOS.
C04	PARED INTERNA Y SUPERFICIE INTERIOR: NO DEBE PRESENTAR ARISTAS SALIENTES, NI CORTANTES. RECUBIERTO CON MATEERIAL IMPERMEABLE, SINTETICO, DE ALTO IMPACTO EN MATERIAL FIBRA DE VIDRIO U OTRO MATERIAL (ESPECIFICAR), TOTALMENTE DURO Y UV RESISTENTE, COMPLETAMENTE LISAS, SIN POROSIDADES, LAVABLE, RETARDANTES DEL FUEGO, ANTIFONGO, ANTIPARASITO Y QUE NO SEA AFECTADO POR LOS DESINFECTANTES DE USO HABITUAL. UNIFORME Y CONTINUA, COLOR CLARO.
C05	PISO: DE MATERIAL SINTETICO PLANO RETARDANTE DEL FUEGO, DE SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE, RESISTENTE AL DESGASTE DE UNA SOLA PIEZA, CON RECUBRIMIENTO FINAL, SIN OBSTACULOS NI DEFORMACIONES, SIN COSTURAS, NI UNIONES. PROTECCIÓN DE LA ZONA DE ACCESO DE LA CAMILLA CON UNA PLACA DE ALUMINIO O PLACA DE ACERO INOXIDABLE.
C06	CAMILLA INSTALADA SOBRE EL PISO DE LA CABINA MEDICA EN EL ESPACIO LIBRE AL LADO DEL MUEBLE DE GAVETAS CON DOBLE SISTEMA DE FIJACIÓN.: UNO DIRECTAMENTE AL PISO DE LA CAMILLA Y OTRO VERTICAL DE TOMA LATERAL A LA CAMILLA O CON SUCECIÓN A LA ALTURA DE LA CABECERA ANCLADA AL PISO O SISTEMA DE FIJACION SEGUN DISEÑO DE CADA FABRICANTE; SU DESPLAZAMIENTO DEBERÁ SER LINEAL Y DIRECTO SIN OBSTÁCULOS NI SISTEMA DE RIELES.
C07	EQUIPOS ELECTRICOS INSTALADOS DE MANERA SEGURA Y CON DISPOSITIVOS ANTI VIBRATORIOS Y DE FÁCIL ACCESO Y MANIPULACIÓN; PERMITIENDO ADEMÁS SER RETIRADOS DEL VEHÍCULO EN CASO DE NECESIDAD DE USO FUERA DE ÉL.
C08	SISTEMA ELECTRICO: 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, SEGÚN NORMAS. CABLE VULCANIZADO DE 30 METROS CON SUS CONECTORES ADAPTADOS Y CON SISTEMA PARA ENROLLARLO O RECOGERLO.
C09	SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO ADECUADO PARA LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA QUE INCLUYA UN SISTEMA DE RENOVACIÓN DE AIRE CON FILTRO, CON UN CALEFACTOR Y UN EXTRACTOR DE AIRE.
C10	SISTEMA DE OXIGENO MEDICINAL: 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

300



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

	SER VENTILADOS Y ACCESIBLES. LA INSTALACIÓN DE GASES NO DEBE SER COMPARTIDA CON LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS.
C11	A NIVEL DEL TECHO, TENDRÁ INSTALADO UN PASAMANO Y UN DISPOSITIVO PORTA SUERO CON DESPLAZAMIENTO PARALELO RESPECTO A LA CAMILLA PORTÁTIL.
C12	PUERTA DE ACCESO: LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA DEBE TENER DOS (02) PUERTAS TRASERAS DE FORMA VERTICAL DE CIERRE HERMÉTICO CON AISLAMIENTO DE POLIURETANO EXPANDIDO DE ALTA DENSIDAD O MATERIAL DE MEJOR CALIDAD, VENTANA (S) CON VIDRIO TEMPLADO Y PAVONADO, DISPONDRÁ DE PASAMANOS DE SEGURIDAD EN ACERO INOXIDABLE DE 1" Ø Y 2 MM DE ESPESOR O MATERIAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN. UNA PUERTA LATERAL DERECHA VERTICAL DE CIERRE HERMÉTICO, CON VENTANA DE VIDRIO CORREDIZA O DE LUNA FIJA DE CALIDAD AUTOMOTRIZ, PAVONADA, CHAPAS DE ACERO CON LLAVE MEDIDAS DE LAS PUERTAS: TOLERANCIA +/- 2%, TRASERAS DE 2.00 M2; LATERAL DE 1.70MX0.55M.
C13	SISTEMAS DE PROTECCIÓN (ANTI-VUELCO): TIPO JAULA, CON PERFILES DE SECCIÓN TUBULAR O SECCIÓN EQUIVALENTE DE ALUMINIO O TUBO DE ACERO COMO MÍNIMO SCH40 O MONOBLOQUE O PROTECTOR DE POLÍMERO ESTRUCTURAL, QUE GARANTICE LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS OCUPANTES EN CASO DE VUELCO.
C14	COLORES EXTERIORES: DISTINTIVOS ACORDE A NORMA NTS N°. 051-MINSA/OGDN-V.01 Y A LOS SOLICITADOS POR LA INSTITUCIÓN (EL DISEÑO DE PINTURA Y PLOTEO SERÁ PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD OPORTUNAMENTE AL POSTOR ADJUDICADO).
C15	ILUMINACIÓN INTERIOR DE LUZ BLANCA: MÍNIMO TRES (03) LÁMPARAS LED, DE DOBLE INTENSIDAD, INTERRUPTOR INDIVIDUAL O INDEPENDIENTE, PROMEDIO SUPERIOR DE ILUMINACIÓN 500 LUX DE MODO QUE NO ALTERE LOS COLORES NATURALES. UNA (01) LÁMPARA DE ACCIONAMIENTO AUTOMÁTICO, AL MOMENTO DE ABRIR CUALQUIER DE LAS PUERTAS.
C16	VENTANAS: VIDRIOS TEMPLADOS Y PAVONADOS
C17	SISTEMA ADICIONALES DE SEGURIDAD: EXTINTORES Y PASAMANOS SOBRE LAS PUERTAS E INTERIOR DE LA CABINA MÉDICA.
C18	NIVEL DE RUIDO AL INTERIOR DE LA CABINA DE ATENCIÓN CONFORME A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 830-2012-MINSA.
D MOBILIARIO INCORPORADO A LA CABINA DE ATENCIÓN MÉDICA	
D01	UN (01) GABINETE EMPOTRADO Y SUJETO AL INTERIOR DEL VEHÍCULO, COLOCADO DE EXTREMO A EXTREMO COLOCADO DE EXTREMO A EXTREMO EN LADO IZQUIERDO DE LA UNIDAD, CON ESTANTERÍA EN MATERIAL SINTÉTICO FIBRA DE VIDRIO 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, RESISTENTES A LOS GOLPES
D02	UN (01) GABINETE-ASIENTO, LONGITUDINAL TIPO CAJÓN, UBICADO AL LADO OPUESTO DE LA CAMILLA, (LADO DERECHO) CON COLCHONETA CON CAPACIDAD PARA TRANSPORTAR UN PACIENTE ACOSTADO O PARA TRANSPORTAR DOS (02) PERSONAS SENTADAS CON CINTURONES DE SEGURIDAD, TAPIZ IMPERMEABLE DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN, TAPA REBATIBLE, Y CAPACIDAD DE ALOJAMIENTO DE MATERIAL Y EQUIPOS VARIOS, CON BORDES EXTERIORES ROMOS O REDONDEADOS.
D03	ASIENTO FIJO, CON CABEZAL PARA PERSONAL ASISTENCIAL (01) UBICADO A LA CABECERA DE LA CAMILLA, INSTALADO DIRECTAMENTE AL PISO DEL VEHÍCULO O A LA PARED O DE ACUERDO CON CADA FABRICANTE, CINTURÓN DE SEGURIDAD DE TRES PUNTOS, TAPIZ LAVABLE, ERGONÓMICO.
D04	UNA (01) LÁMPARA DE LUZ LED PARA EXAMEN DEL PACIENTE.
E ACCESORIOS	
E01	UNA (01) BARRA DE LUCES DE TECHO TIPO BANDERA DE CUATRO ELEMENTOS, DE LUZ ESTROBOSCOPICA CON LEDS, CON ALTAVOZ PARA INTemperie MAYOR O IGUAL A 100 WATTS, EL MISMO QUE PUEDE SER INTEGRADO A LA BARRA DE LUCES O INDEPENDIENTE.
E02	UNA (1) SIRENA ELECTRÓNICA CON SISTEMA DE MANOS LIBRES.
E03	EQUIPO DE RADIO COMUNICACIÓN: SOBRE UNIDAD MÓVIL, SINTONIZADO CON LA CENTRAL DE SU BASE DE OPERACIONES. (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS EN LA SECCIÓN EQUIPO DE COMUNICACIONES)
E04	SISTEMA DE MONITOREO SATELITAL: (GPS) SERVICIO CUBIERTO POR LO MENOS DE 12 MESES. EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR CON LA ENTREGA DE LA UNIDAD: • AUTORIZACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO DE MONITOREO. • COPIA DE HOMOLOGACIÓN DE LOS EQUIPOS EN EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES (MTC). • 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.
E05	DOS (02) FAROZ DE LUZ HALÓGENA O LED FIJA O MULTIDIRECCIONAL, A AMBOS LADOS DEL VEHÍCULO.
E06	DOS (02) DISPOSITIVOS DE LUCES PERIMETRALES O LED ESTROBOSCÓPICAS.
E07	DOS (02) FAROS ANTINEBLA DELANTEROS 100 WATTS C/U O SU EQUIVALENTE EN LÚMENES COMO MÍNIMO.
E08	UN (01) JUEGO DE TRIÁNGULOS DE PELIGRO.
E09	UN (01) EXTINTOR DE PQS RECARGABLE EN LA CABINA AUTOMOTRIZ, 04 kg.
E10	CINTAS REFLECTIVAS, SEGÚN NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01.
F HERRAMIENTAS BÁSICAS	
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.



299



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

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 V/CC Y CONECTORES A BATERÍA Y/O TOMA ELÉCTRICA DEL AUTOMÓVIL, DE FLUJO MÍNIMO DE 50 L/min.
G	GARANTÍA:
G01	PARA EL VEHÍCULO Y CABINA MÉDICA: 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.
G02	PARA EL EQUIPAMIENTO MÉDICO: 36 MESES DE GARANTÍA COMO MÍNIMO, CONTRA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.
H	MANTENIMIENTO PREVENTIVO (AMBULANCIA Y EQUIPO MÉDICO)
H01	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA AMBULANCIA Y EQUIPOS A BORDO CON FRECUENCIA SEMESTRAL COMO MÍNIMO, EN LO QUE DURE LA GARANTÍA COMERCIAL Y DE LA MISMA MANERA PARA LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL (ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL, OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL, DESFIBRILADOR MONITOR PORTÁTIL), PARA EL LISTADO RESTANTE DEL EQUIPAMIENTO UN (01) MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL. EL CONTRATISTA A LA ENTREGA DE LA AMBULANCIA, PRESENTARÁ EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA UNIDAD MOVIL Y EQUIPOS A BORDO (AMBULANCIA) Y DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL.
I	CAPACITACIÓN:
I01	CAPACITACIÓN AL USUARIO EN EL USO Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS A BORDO (AMBULANCIA) Y DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL, DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO Y/O ASISTENCIAL CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS; LA CAPACITACIÓN SE BRINDARÁ EN FORMAN CONJUNTA AL PERSONAL DESIGNADO POR EL HOSPITAL.
I02	CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PERSONAL TÉCNICO DE MANTENIMIENTO, DIRIGIDO AL PERSONAL, TÉCNICO AUTOMOTRIZ, CONDUCTORES Y/O PERSONAL DESIGNADO POR EL HOSPITAL, CON UN MÍNIMO DE 8 HORAS. LA CAPACITACIÓN SE BRINDARÁ EN FORMAN CONJUNTA A TODO EL PERSONAL DESIGNADO.
I04	LA CAPACITACIÓN SERÁ EFECTUADA ANTES 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 MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL; EN IDIOMA ESPAÑOL, LOS CUALES SE ENTREGARÁN CONJUNTAMENTE CON LA AMBULANCIA Y EL EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL, SI ESTOS MANUALES SE ENCONTRARAN EN IDIOMA EXTRANJERO, ADICIONALMENTE SE ENTREGARÁ LA TRADUCCIÓN.
J	PRUEBA DE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, PROTOCOLOS DE PRUEBAS E INSPECCIÓN TÉCNICA:
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: UNIDAD MOVIL Y EQUIPOS A BORDO (AMBULANCIA) Y DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL, POR EL PERSONAL ESPECIALIZADO, BAJO LOS SIGUIENTES CRITERIOS: • UNIDAD MOVIL Y EQUIPOS A BORDO (AMBULANCIA): 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. • EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL: PRUEBAS DE OPERATIVIDAD Y VERIFICACIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.
J02	LOS PROTOCOLOS DE PRUEBAS DEBERÁN PRESENTARSE CON ANTERIORIDAD A LA RECEPCIÓN DE LA AMBULANCIA, DE ACUERDO A LOS ESPECIFICADO EN EL ÍTEM 15 CONDICIONES DE EJECUCIÓN, INCISO 15.7 DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.
K	OTRAS CONSIDERACIONES QUE FORMARÁN PARTE DE LOS REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO:
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 O SUS PROVEEDORES; 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	DECLARACIÓN JURADA DE TRÁMITE, PARA LA OBTENCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT); LA TARJETA DE PROPIEDAD Y LA PLACA FÍSICA DE RODAJE A NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA BENEFICIARIA – SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 30 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.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA/LL
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE LICITACIONES
DIRECCIÓN EJECUTIVA



298



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
CON la Libertad

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
SANCHEZ CARRION
DIRECTOR EJECUTIVO

INGENIERO ELECTRONICO
VºBº
O.I.D.A.
CIP 10775

EQUIPAMIENTO PARA AMBULANCIAS - NTS Nº 051-MINSA/ODN-V-01			
TIPO	ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPAMIENTO	CANT.
AMBULANCIA TIPO II	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 MONITOR PORTATIL	1
	EQUIPO DE COMUNICACIONES		
	20	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL	1
	21	HANDY	2
	TOTAL		22

297



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
CON La Libertad

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	BOMBA DE VACÍO
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 O MÁS
A12	FRASCO RECOLECTOR
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	ACCESORIOS
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	REQUERIMIENTO DE ENERGIA
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

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE LICITACIONES
DIRECTOR EJECUTIVO



296



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
300 años con la Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO (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 O SISTEMA DE FIJACIÓN CENTRAL AL VEHÍCULO O DE ACUERDO A CADA FABRICANTE
A02	CAMILLA TELESCÓPICA TIPO TIGERA O M, CONSTRUÍDA 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 DIÁMETRO 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 POSICIÓN FOWLER; CAPACIDAD DE ADOPTAR POSICIÓN DE TRENDLENBURG.
A06	RESPALDAR PLANO PARA SOPORTE RPC O SHOCK.
A07	DOS BARANDAS LATERALES DESLIZABLES O PLEGABLES O 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 BALÓN DE OXÍGENO 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
B02	LONA PARA TRANSFER CON ASAS (TRANSFER FLAT).
B03	UN (01) PORTA SIERO Y/O PORTA BOLSAS SALINAS CON PRESIÓN POSITIVA DE 100BAR O MÁS, EN MATERIAL POLIURETANO (SE DEBERA SUSTENTAR CON REGISTRO SANITARIO).
B04	UN (01) JUEGO DE CORREAS DE SUJECCIÓN PARA PIERNAS, ABDOMEN Y TORAX, CON CLIP METÁLICO Y CIERRE FÁCIL IMPERMEABLE A LÍQUIDOS Y FLUIDOS CORPORALES.



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)
CHALECO DE EXTRICACIÓN

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 PVC O RECUBIERTO CON VINILO O 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.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
CON La Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)
CILINDRO DE OXIGENO TIPO D

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

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
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	COMPONENTES:
B01	VÁLVULA TIPO (CGA-870).
B02	REGULADOR CON MANÓMETRO DE OXÍGENO.
B03	FLUJOMETRO DE 0 A 15 LPM Ó MAYOR.
C	ACCESORIOS:
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 TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)
CILINDRO DE OXIGENO TIPO M

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

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
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	COMPONENTES:
B01	VÁLVULA TIPO GRIFO (CGA-540).
B02	CUBIERTA PROTECTORA DE LA VÁLVULA TIPO GRIFO.
B03	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.
B04	DOS (02) FLUJOMETROS DE 0 A 15 LPM, PARA LAS TOMAS DE LA AMBULANCIA.
C	ACCESORIOS:
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.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LA LIBERTAD
DIRECCIÓN EJECUTIVA



294



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

REP DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON La Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MÉDICO
ESTETOSCOPIO ADULTO

DEFINICIÓN 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.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN
U.C. DEL HOSPITAL GENERAL
DIRECTOR EJECUTIVO

INGENIERO ELECTRONICO
VºBº
O.I.N.A.
CIP. 62155

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MÉDICO
ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO

DEFINICIÓN 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.



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
con la Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)
JUEGO DE FÉRULAS

DEFINICIÓN 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	COMPONENTES:
B01	UN JUEGO DE FÉRULAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, COMPRENDE: B01.1: FÉRULA PARA INMOVILIZAR MUÑECA. B01.2: FÉRULA PARA INMOVILIZAR ANTEBRAZOS DE ADULTOS O PIERNAS DE NIÑOS. B01.3: FÉRULA PARA INMOVILIZAR TOBILLO O CODO. B01.4: FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS SUPERIORES DE ADULTOS O INFERIORES DE NIÑOS. B01.5: FÉRULA PARA INMOVILIZAR MIEMBROS INFERIORES DE ADULTOS.
C	ACCESORIOS:
C01	CON BOLSA DE TRANSPORTE.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)
LINTERNA PARA EXAMEN

DEFINICIÓN FUNCIONAL: UTILIZADO PARA ILUMINACIÓN EN ZONAS DE TRATAMIENTO

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)
MALETIN DE MEDICAMENTOS

DEFINICIÓN FUNCIONAL: CONTENDRÁ MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES PARA BRINDAR ASISTENCIA MÉDICA EN PACIENTES.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
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	COMPONENTES
B01	DEBE ALBERGAR COMO MÍNIMO LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES INDICADOS EN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD N°051-MINSA/OGDN-V0.1. (NO INCLUYE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES)

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)
LINTERNA PARA EXAMEN
DIRECTOR EJECUTIVO



292



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO (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, CAÍDAS Y USO CONSTANTE, DURABLE.
B	COMPONENTES:
B01	RESUCITADOR MANUAL PARA ADULTOS:
B02	BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR DE 1200 CC.
B03	DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES ADULTOS DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
B04	VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA PEEP REGULABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
B04	BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.
B05	RESUCITADOR MANUAL PEDIÁTRICO:
B06	BOLSA DE SILICONA ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE Y CON CAPACIDAD MAYOR A 450 CC Y MENOR A 1000 CC.
B07	DOS MASCARILLAS PARA PACIENTES DE DIFERENTES TAMAÑOS CON BORDES ACOJINADOS, ANATÓMICOS, TRANSPARENTES, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.
B08	VÁLVULA DE PACIENTE Y VÁLVULA DE SEGURIDAD DE SOBRE PRESIÓN (RELIEF) ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.
B09	BOLSA DE RESERVORIO DE OXÍGENO NO MENOR DE 2000 CC.
B10	LARINGOSCOPIO:
B11	CON SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE FIBRA ÓPTICA, LÁMPARA DE XENÓN O LED, CON TRES HOJAS DE ACERO INOXIDABLE.
B12	DE DIFERENTES TAMAÑOS, REUSABLES Y AUTOCLAVABLES, PARA PACIENTES ADULTOS TIPO MACINTOSH; UNA HOJA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS TIPO MACINTOSH REUSABLE Y AUTOCLAVABLES; TRES HOJAS DE DIFERENTES TAMAÑOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS TIPO MILLER REUSABLE.
B13	UN MANGO PARA PILAS.
B14	SET DE TUBOS OROFARÍNGEOS: TIPO MAYO DE DIFERENTES TAMAÑOS DEL 00 AL 6; MÍNIMO 12 UNIDADES
B15	SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (OROTRAQUEAL CON CUFF): DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO DE TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO DE TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS
B16	VEINTE (20) GUÍAS DESECHABLES.
B17	SET DE TUBOS ENDOTRAQUEALES (NASOTRAQUEAL SIN CUFF): DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COMO MÍNIMO DE TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS Y DOCE (12) UNIDADES PARA PACIENTES ADULTOS COMO MÍNIMO TRES (03) TAMAÑOS DISTINTOS.
B18	SET DE TUBOS NASOFARÍNGEOS PREFORMADOS: DOCE (12) UNIDADES: 6 ADULTOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO) Y 6 PEDIÁTRICOS (2 TAMAÑOS DISTINTOS COMO MÍNIMO)
B19	MÁSCARAS LARÍNGEAS DESCARTABLES: CINCO (05) UNIDADES: 2 PEDIÁTRICOS Y 3 ADULTOS.
B20	01 PINZA TIPO MAGILL PEDIÁTRICO.
B21	01 PINZA TIPO MAGILL ADULTO
B22	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.
B23	ABREBOCA.
B24	DEPRESOR LINGUAL BUCHWALD DE ACERO QUIRÚRGICO.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
SET DE LA RED DE SALUD SANCHEZ CARRION
DIRECTOR EJECUTIVO





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
**SÁNCHEZ
CARRIÓN**
S.R.L.

COMPROMISO
300 con *La Libertad*

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MÉDICO
PANTOSCOPIO

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

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	SET DE DIAGNÓSTICO QUE INCLUYE OFTALMOSCOPIO, OTOSCOPIO Y ACCESORIOS, PARA PACIENTE ADULTO.
A02	EL MATERIAL METÁLICO DEL PANTOSCOPIO, DEBE SER METÁLICO RESISTENTE A LA CORROSIÓN.
B	OTOSCOPIO:
B01	APTO PARA TRABAJO CON ESPEJULOS DE MATERIAL PLÁSTICO O SIMILAR DE TAMAÑOS DIFERENTES.
B02	CON LUPA PARA VISUALIZACIÓN TIMPÁNICA.
B03	SISTEMA DE ILUMINACIÓN POR LAMPARA LED.
B04	CAPACIDAD PARA OTOSCOPIA NEUMÁTICA.
B05	ESPEJULO NASAL AJUSTABLE ADOSABLE AL OTOSCOPIO.
C	OFTALMOSCOPIO:
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.
C03	APERTURA PARA ILUMINACIÓN DE HENDIDURA.
C04	FILTRO PARA ILUMINACIÓN LIBRE DE ROJO (FILTRO VERDE).
C05	FILTRO PARA USO DE FLUORESCENCIA.
C06	BANCO DE DIAFRAGMAS PARA USO EN PUPILAS PEQUEÑAS Y DILATADAS.
C07	ILUMINACIÓN POR LAMPARA LED O XENON.
D	PORTALÁMPARAS NASO-RINO-LARINGEO:
D01	ILUMINACIÓN DE PORTALÁMPARAS CON LAMPARA DE LUZ LED O XENÓN
D02	JUEGO DE ESPEJOS LARÍNGEOS DE DIFERENTES TAMAÑOS.
D03	CON SOPORTE DEPRESOR LINGUAL.
E	MANGO:
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.
F	ACCESORIOS INCLUIDOS EN TODO EL SET:
F01	LÁMPARAS DE REPUESTO PARA: (01) OFTALMOSCOPIO, (01) OTOSCOPIO
F02	UNA (01) LAMPARA DE REPUESTO PARA PORTALÁMPARAS.
F03	UN (01) JUEGO DE ESPEJULOS REUTILIZABLES DE DIFERENTES TAMAÑOS.
F04	UN (01) PIERA 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.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN
SECTOR EJECUTIVO



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)
SET DE COLLARINES CERVICALES

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

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
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.

290



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
NO CON LA Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MEDICO (MOBILIARIO)
SILLA DE RUEDAS PLEGABLE

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

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	BASTIDOR PLEGABLE DE ALUMINIO LIGERO Y MANIOBRABLE.
A02	CAPACIDAD DE CARGA COMO MÍNIMO DE 150 Kg.
A03	CON DOS (02) EMPUÑADURAS PLEGABLES COMO MÍNIMO 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
EQUIPO MEDICO (DISPOSITIVO MÉDICO)
TABLA RÍGIDA

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

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES:
A01	MATERIAL SINTÉTICO 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 RECAMBIALES
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"> • UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA GRANDE • UNO (01) PARA PACIENTE ADULTO: TALLA ESTÁNDAR
B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD SANCHEZ CARRION
UNIDAD EJECUTIVA





GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
300 años con la Libertad

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 RECAMBIALES
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: • UNO (01) PARA PACIENTE PEDIÁTRICO • UNO (01) PARA PACIENTE INFANTE
B06	ESTUCHE PARA TRASLADO Y PROTECCIÓN.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MÉDICO
OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL

DEFINICIÓN FUNCIONAL: EQUIPO NO INVASIVO UTILIZADO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENO (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	DOS (02) 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 CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO 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 AUTONOMIA DE 04 HORAS COMO MINIMO.
C02	SOPORTE CARGADOR DE BATERIAS ALIMENTADO A RED ELECTRICA.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD SANCHEZ CARRION
DIRECTOR EJECUTIVO



288



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
CON La Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO MÉDICO
DESFIBRILADOR MONITOR PORTÁTIL

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

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS:

A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	EQUIPO COMPACTO Y PORTÁTIL, PESO TOTAL MENOR O IGUAL A 6.5KG. INCLUIDA LA BATERÍA Y LAS PALAS. PARA PACIENTES ADULTOS Y LACTANTES/NIÑOS.
A02	SELECTOR DE CARGA EN EL PANEL DEL EQUIPO PARA ONDA BIFÁSICA EXPONENCIAL TRUNCADA O RECTILÍNEA.
A03	DETECCIÓN DE LATIGUILLOS DESCONECTADOS.
A04	CON ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.
A05	CON INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERÍA.
	PANTALLA
A06	TECNOLOGÍA LCD - TFT A COLOR.
A07	DE 7" DE ÁREA DE VISUALIZACIÓN DIAGONAL COMO MÍNIMO.
A08	GRÁFICA DE TRES (03) ONDAS SIMULTÁNEAS COMO MÍNIMO O MÁS.
A09	RESOLUCIÓN DE 800X480 PÍXELES (VGA) COMO MÍNIMO, DE ALTO CONTRASTE.
A10	VELOCIDAD DE BARRIDO DE 25MM/VS +/- 10% NOMINAL (TRAZA ESTACIONARIA; BARRA DE BORRADO DE BARRIDO) PARA ECG.
	DESFIBRILACIÓN/CARDIOVERSION
A11	ONDA BIFÁSICA EXPONENCIAL TRUNCADA, CON CAPACIDAD HASTA 200 JOULES, CON OCHO (08) O MÁS VALORES DE SELECCIÓN.
A12	TIEMPO DE CARGA MENOR O IGUAL A 6 SEGUNDOS HASTA EL NIVEL DE ENERGÍA SELECCIONADO (HASTA 200 JOULES) CON BATERÍA NUEVA Y TOTALMENTE CARGADA INSTALADA, INCLUSO DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE 15 DESCARGAS A MÁXIMA POTENCIA.
A13	TIEMPO DE CARGA MENOR O IGUAL A 5 SEGUNDOS HASTA EL NIVEL DE ENERGÍA RECOMENDADA PARA ADULTO (150 JOULES) CON BATERÍA NUEVA Y TOTALMENTE CARGADA INSTALADA.
A14	CON UN PAR DE PALETAS EXTERNAS DESLIZABLES ENTRE ELLAS, PARA ADULTO Y LACTANTE/NIÑO (PEDIÁTRICO).
A15	CONTROL DE CARGA DESDE PALETA EXTERNA Y PANEL DEL EQUIPO.
A16	SINCRONISMO PARA CARDIOVERSION.
	ECG/ARRITMIAS
A17	ADQUISICIÓN DE ECG A TRAVÉS DE LAS PALETAS DE DESFIBRILACIÓN Y/O ELECTRODOS DE DESFIBRILACIÓN.
A18	ADQUISICIÓN 3 DERIVADAS DE ECG. (OPCIONAL HASTA 7 DERIVADAS I, II, III, AVR, AVL, AVF Y V CON CABLE ECG DE 5 LEADS).
A19	LECTURA DIGITAL DE LA FRECUENCIA CARDÍACA EN PANTALLA DE 16 A 300 LPM PARA ADULTO Y 16 A 350 LPM PARA LACTANTE/NIÑO O 20 A 300 LPM PARA ADULTOS Y LACTANTE/NIÑO.
A20	ALARMAS PARA FC Y ARRITMIAS.
A21	AMPLITUD DEL ECG DE 1/4X, 1/2X, 1X, 2X, 4X, GANANCIA AUTOMÁTICA (1X GANANCIA ES 10MM/MV EN LA TIRA IMPRESA).
A22	ESTIMULACIÓN DE MARCAPASOS NO INVASIVA Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES.
	DESFIBRILACIÓN AUTOMÁTICA EXTERNA (DEA O AED)
A23	AVISO DE SHOCK ADMINISTRADO AUDIBLE.
A24	CON BOTÓN DE SELECCIÓN PARA ADULTO O LACTANTE/NIÑO (PEDIÁTRICO).
A25	CON CONTROLES DE ENCENDIDO/APAGADO, CARGA Y CHOQUE.
A26	CON EVALUACIÓN DE ECG Y LA CALIDAD DE SEÑAL PARA DETERMINAR SI ES APROPIADO EFECTUAR UN CHOQUE.
A27	CON EVALUACIÓN DE LA IMPEDANCIA DE CONEXIÓN DE CONTACTO ENTRE LOS ELECTRODOS DE DESFIBRILACIÓN Y LA PIEL DEL PACIENTE.
	REGISTRADOR
A28	INTERCONSTRUIDO EN EL EQUIPO. IMPRESIÓN DE ONDA DE DERIVACIÓN PRINCIPAL DE ECG Y OTRA ONDA CON MEDICIONES Y SUCESOS.
A29	ANCHO DE PAPEL DE 50MM O MAYOR.
A30	TIPO DE REGISTRO POR ARREGLO TÉRMICO INCORPORADO.
B	ACCESORIOS:
B01	UN (01) CABLE COMPLETO DE ECG DE 03 LATIGUILLOS PARA ADQUIRIR 3 DERIVADAS.
B02	UN (01) CABLE COMPLETO DE ECG DE 05 LATIGUILLOS PARA ADQUIRIR 5 DERIVADAS.
B03	CINCO (05) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO ADULTO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B04	CINCO (05) PARES DE ELECTRODOS DESCARTABLES TAMAÑO PEDIÁTRICO PARA MARCAPASOS EXTERNO Y DESFIBRILACIÓN A MANOS LIBRES, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO.
B05	50 ELECTRODOS PARA ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE ADULTO.
B06	50 ELECTRODOS PARA ECG DESCARTABLES TIPO BROCHE PEDIÁTRICO.
B07	CINCO (05) FRASCO CON GEL ELECTROCONDUCTOR DE 250 ML.
B08	DIEZ (10) ROLLOS DE PAPEL TÉRMO SENSIBLE.
C	REQUERIMIENTO ELÉCTRICO:
C01	TENSIÓN DE ALIMENTACIÓN 220/230 VAC O RANGO QUE CONTenga CUALQUIERA DE ESTOS VALORES.
C02	FUENTE DE BATERÍA RECARGABLE INCORPORADA CON AUTONOMÍA DE 2.5 HORAS COMO MÍNIMO.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN
AUTORIDAD SÁNCHEZ CARRIÓN
DIRECTOR EJECUTIVO



287



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
CON LA LIBERTAD

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
EQUIPO DE COMUNICACIONES
EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL

DEFINICIÓN 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, VIBRACIÓN, HUMEDAD Y/O RUIDO EN SISTEMAS DE RADIOCOMUNICACIÓN)
A08	LLAMADA SELECTIVA (OPCIONAL)
A09	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN PRIVADA CON CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN OTORGADO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES DEL PERÚ.
B	COMPONENTES:
	TRANSMISOR:
B01	POTENCIA DE SALIDA 45 WATTS COMO MÍNIMO.
	RECEPTOR:
B02	POTENCIA DE SALIDA DE AUDIO: MAYOR DE 2 WATTS
	ANTENA MÓVIL:
B03	ANTENA MÓVIL TIPO VHF
B04	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 ENERGÍA:
D01	SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ADAPTABLE AL VEHÍCULO

CON LA LIBERTAD
AL SERVIDOR PÚBLICO
LA LIBERTAD



286



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

RED DE SALUD
SÁNCHEZ
CARRIÓN

COMPROMISO
CON La Libertad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
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	SCANNER DE CANALES.
A06	DISPLAY LCD, ALFANUMÉRICO CON BACKLIGHT.
A07	CODIFICADOR DE DTMF O CODIFICADOR/DECODIFICADOR CTCSS Y DTCSS
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 ENERGÍA:
C01	BATERÍA RECARGABLE.



285



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



COMPROMISO
CON La Libertad

CUADRO N° 01: CONDICION POR EL TIPO DE VEHÍCULO

ITEM	DENOMINACIÓN	TIPO DE AMBULANCIA	CAPACITACION USUARIA/TECNICA
1	AMBULANCIA RURAL	TIPO II	SI

CUADRO N° 02: CONDICIONES PARA LOS EQUIPOS MEDICO DE LA UNIDAD MOVIL

EQUIPAMIENTO PARA AMBULANCIAS - NTS N° 051 - MINS/VOGDN - V.01				
TIPO	ITEM	DENOMINACIÓN DEL EQUIPO MEDICO	INSTALACION	CAPACITACION USUARIA/TECNICA
AMBULANCIA TIPO II	1	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL	SI	SI
	2	CAMILLA TELESÓPICA	SI	SI
	3	CHALECO DE EXTRICACION	SI	SI
	4	CILINDRO DE OXIGENO TIPO D	SI	SI
	5	CILINDRO DE OXIGENO TIPO M	SI	SI
	6	ESTETOSCOPIO ADULTO	SI	SI
	7	ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	SI	SI
	8	JUEGO DE FÉRULAS	SI	SI
	9	LINTERNA PARA EXAMEN	SI	SI
	10	MALETIN DE MEDICAMENTOS	SI	SI
	11	MALETÍN DE SOPORTE BÁSICO DE VIDA	SI	SI
	12	PANTOSCOPIO	SI	SI
	13	SET DE COLLARINES CERVICALES	SI	SI
	14	SILLA DE RUEDAS PLEGABLE	SI	SI
	15	TABLA RÍGIDA	SI	SI
	16	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO	SI	SI
	17	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	SI	SI
	18	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL	SI	SI
	19	DESFIBRILADOR MONITOR PORTATIL	SI	SI
	EQUIPO DE COMUNICACIONES PARA LAS AMBULANCIAS			
	20	EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIÓN MÓVIL	SI	SI
	21	HANDY	SI	SI

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE ATENCION
DIRECTOR EJECUTIVO



284

Advertencia

De conformidad con el artículo 30 del Reglamento, las fichas de homologación aprobadas son de uso obligatorio para todas las contrataciones que realizan las Entidades, con independencia del monto de la contratación. En ese sentido, cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente, las características técnicas y/o requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución homologados, son de uso obligatorio.

Importante

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

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A CAPACIDAD LEGAL

HABILITACIÓN

Requisitos:

ITEM 1: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDE DE SALUD JULCÁN"

- a) Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N°014-2011-SA, de acuerdo al cuadro siguiente:

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA-	CANT	MODALIDAD DE EJECUCIÓN*
AMBULANCIA PARA EESS DE LA RED SALUD JULCAN			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6	DE ACUERDO AL EQUIPO MEDICO A ENTREGAR CONJUNTAMENTE CON LA AMBULANCIA

* Listado tentativo, modificable de acuerdo al listado propuesto por DIGEMID – MINSA

- b) Autorización del ministerio de Salud MINSA – DIGEMID para importar y/o comercializar instrumental y equipo de uso médico o dispositivos médico; a nombre del postor o de sus proveedores.
- c) Autorización de Planta para la fabricación, ensamblaje, montaje o modificación de vehículos de transporte terrestre emitido a nombre del postor y/o fabricante, otorgado por la Dirección de Ordenamiento de Productos Industriales y Fiscalizados (DOPIF) de acuerdo a lo dispuesto por Decreto Supremo N° 006-2021-PRODUCE.

ITEM 2: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDE DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN"

- a) Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. N°014-2011-SA, de acuerdo al cuadro siguiente:

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	REGISTRO SANITARIO*
VENTANAS:			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	DE ACUERDO AL TIPO DE EQUIPO MEDICO DE LA UNIDAD MOVIL
CHUGAY			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	DE ACUERDO AL TIPO DE EQUIPO MEDICO DE LA UNIDAD MOVIL
EL PALLAR			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	DE ACUERDO AL TIPO DE EQUIPO MEDICO DE LA UNIDAD MOVIL

* Listado tentativo, modificable de acuerdo al listado propuesto por DIGEMID – MINSA

- b) Autorización del ministerio de Salud MINSA – DIGEMID para importar y/o comercializar instrumental y equipo de uso médico o dispositivos médico; a nombre del postor o de sus proveedores.
- c) Autorización de Planta para la fabricación, ensamblaje, montaje o modificación de vehículos de transporte terrestre emitido a nombre del postor y/o fabricante, otorgado por la Dirección de Ordenamiento de Productos Industriales y Fiscalizados (DOPIF) de acuerdo a lo dispuesto por Decreto Supremo N° 006-2021-PRODUCE

Importante

De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.

Acreditación:

ITEM 1: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDE DE SALUD JULCÁN"

- a) Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada a nombre del postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad nacional de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios (ANM) o por la autoridad de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.
- b) Copia de la autorización del ministerio de salud MINSA – DIGEMID para importar y/o comercializar instrumental y equipo de uso médico o dispositivos médico; a nombre del postor o de sus proveedores.
- c) Copia de la Autorización de la Planta para la fabricación, ensamblaje, montaje o modificación de vehículos de transporte terrestre emitido a nombre del postor y/o fabricante, otorgado por la Dirección de Ordenamiento de Productos Industriales y Fiscalizados (DOPIF) de acuerdo a lo dispuesto por Decreto Supremo N° 006-2021-PRODUCE).

ITEM 2: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDE DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN"

- a) Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada a nombre del postor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad nacional de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios (ANM) o por la autoridad de productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.
- b) Copia de la autorización del ministerio de salud MINSA – DIGEMID para importar y/o comercializar instrumental y equipo de uso médico o dispositivos médico; a nombre del postor o de sus proveedores.
- c) Copia de la Autorización de la Planta para la fabricación, ensamblaje, montaje o modificación de vehículos de transporte terrestre emitido a nombre del postor y/o fabricante, otorgado por la Dirección de Ordenamiento de Productos Industriales y Fiscalizados (DOPIF) de acuerdo a lo dispuesto por Decreto Supremo N° 006-2021-PRODUCE.

Importante

En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.

B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:

ITEM 1: “ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD JULCÁN”

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	ACREDITACIÓN DE MONTO FACTURADO
AMBULANCIA PARA EESS DE LA RED SALUD JULCAN			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6	El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 6, 962,167.00 (Seis millones novecientos sesenta y dos ciento sesenta y siete con 00/100 soles) , por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

ITEM 2: “ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN”

ACREDITACIÓN DE MONTO FACTURADO		
VENTANAS:		
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	S/ 1,200,000.00 (UN MILLON DOSCIENTOS MIL SOLES)
CHUGAY		
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	S/ 1,100,000.00 (UN MILLON CIENTO MIL SOLES)
EL PALLAR		
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	S/ 1,100,000.00 (UN MILLON CIENTO MIL SOLES)

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

Se consideran bienes similares a los siguientes:

ITEM 1: “ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD JULCÁN”

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	BIENES SIMILARES
AMBULANCIA PARA EESS DE LA RED SALUD JULCAN			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	6	UNIDADES MOVILES PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER MARCA Y TIPO

ITEM 2: “ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN”

CUADRO N° 03: DEFINICIÓN DE BIENES SIMILARES EN EQUIPO MÉDICO

ITEM	EQUIPAMIENTO SEGÚN NTS 113-MINSA	CANT	BIENES SIMILARES
VENTANAS:			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	UNIDADES MOVILES PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER MARCA Y TIPO
CHUGAY			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	UNIDADES MOVILES PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER MARCA Y TIPO
EL PALLAR			
1	AMBULANCIA RURAL TIPO II	1	UNIDADES MOVILES PARA EL TRANSPORTE DE PACIENTES DE CUALQUIER MARCA Y TIPO

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹⁰, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

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

“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

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

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

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

Importante

En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".

equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

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

C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
	<p><u>Requisitos:</u> ITEM 1: “ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD JULCÁN” 1) PARA AMBULANCIA Y EQUIPOS O BIENES A BORDO: <u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"> Se evaluará en función a la cobertura de concesionarios y/o talleres autorizados propio con capacidad de suministro de repuestos que oferte el postor en LA LIBERTAD, por un período de 5 AÑOS COMO MÍNIMO DE TIEMPO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS PARA LA ENTREGA (INSTALACION), PROTOCOLO DE PRUEBAS DE LA AMBULANCIA Y CAPACITACION (VEHÍCULO AUTOMOTRIZ Y EQUIPOS O BIENES A BORDO): Personal Profesional Un Ingeniero mecánico o mecánico electricista colegiado y habilitado, con cuatro (04) años de Experiencia como mínimo, en el rubro automotriz. Condición: Colegiado y Habilitado Cantidad mínima: 01 Responsable de la instalación, capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de capacitación a 03 personas como mínimo, en el establecimiento de salud beneficiada que corresponda hacerlo. El postor que oferte esta capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad. Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de unidades móviles: ambulancia y equipos a bordo ofertados. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante Servicio Técnico Especializado en mantenimiento y/o instalación y/o implementación y/o capacitación del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas. <u>Acreditación:</u> Carta de presentación de concesionarios y/o Talleres autorizados en el Departamento La Libertad, por periodo de 05 años, con disponibilidad de servicios y repuestos. </p> <p>2) PARA LOS EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL: <u>Requisitos:</u> PARA LA INSTALACION, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS Y CAPACITACION PARA EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL: Personal Profesional Profesión: Profesional de salud o ingeniero electrónico o ingeniero biomédico o ingeniero mecatrónico. Condición: Colegiado y Habilitado Cantidad mínima: 01 Responsable de la instalación, prueba operativa, capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de capacitación a 03 personas como mínimo, en el establecimiento de salud beneficiada que corresponda hacerlo. El postor que oferte esta capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad. Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de equipos médicos de la Unidad Móvil ofertados. La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 20 horas lectivas mínimas. </p> <p>RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Personal Técnico Cantidad mínima: 01 Responsable del mantenimiento del equipo Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los Equipamientos Médicos de la Unidad Móvil. La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante. También, el personal profesional colegiado de ingeniería podrá participar como encargado del mantenimiento, siempre que cumpla con el número de años de experiencia solicitados en el mantenimiento y/o reparación de equipos médicos. Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 20 horas lectivas mínimas</p>

3) PARA LOS EQUIPOS MÉDICOS:

Requisitos:

PARA LA INSTALACION, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS Y CAPACITACION PARA EQUIPOS MÉDICOS (En relación a lo expuesto en la Ficha Técnica del Equipo)

Personal Profesional

Profesión: Profesional de salud o ingeniero electrónico o ingeniero biomédico o ingeniero mecatrónico.

Condición: Colegiado y Habilitado

Cantidad mínima: 01

Responsable de la instalación, capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de capacitación a 03 personas como mínimo, en el establecimiento de salud beneficiada que corresponda hacerlo. El postor que oferte esta capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.

Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de los equipos médicos ofertados.

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas.

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Personal Técnico

Cantidad mínima: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los equipamientos médicos.

La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas

ITEM 2: "ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS RURALES TIPO II PARA LA REDES DE SALUD SÁNCHEZ CARRIÓN"

1) PARA AMBULANCIA Y EQUIPOS O BIENES A BORDO:

Requisitos:

- Se evaluará en función a la cobertura de concesionarios y/o talleres autorizados propio con capacidad de suministro de repuestos que oferte el postor en LA LIBERTAD, por un período de 5 AÑOS COMO MÍNIMO DE TIEMPO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS

- PARA LA ENTREGA (INSTALACION), PROTOCOLO DE PRUEBAS DE LA AMBULANCIA Y CAPACITACION (VEHÍCULO AUTOMOTRIZ Y EQUIPOS O BIENES A BORDO):

Personal Profesional

Un ingeniero mecánico o mecánico electricista colegiado y habilitado, con cuatro (04) años de Experiencia como mínimo, en el rubro automotriz.

Condición: Colegiado y Habilitado

Cantidad mínima: 01

Responsable de la instalación, capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de capacitación a 10 personas como mínimo, en el Establecimiento Salud Final (ubicación final de la ambulancia). El postor que oferte esta capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.

Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de unidades móviles: ambulancia y equipos a bordo ofertados.

La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento y/o instalación y/o implementación y/o capacitación del equipo ofertado, con 30 horas lectivas mínimas.

Acreditación:

Carta de presentación de concesionarios y/o Talleres autorizados en el Departamento La Libertad, por periodo de 05 años, con disponibilidad de servicios y repuestos.

2) PARA LOS EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MOVIL:

Requisitos:

PARA LA INSTALACION, PRUEBA OPERATIVA, PROTOCOLO DE PRUEBAS Y CAPACITACION PARA EQUIPOS MÉDICOS DE LA UNIDAD MOVIL:

Personal Profesional

Profesión: Profesional de salud o ingeniero electrónico o ingeniero biomédico o ingeniero mecatrónico.

Condición: Colegiado y Habilitado

Cantidad mínima: 01

Responsable de la instalación, prueba operativa, capacitación usuaria (uso, operación y cuidado) del equipo y capacitación técnica (operación, mantenimiento preventivo/correctivo y reparación) del equipo. Se evaluará en función a la oferta de capacitación a 10 personas como mínimo, en el Establecimiento Salud Final (ubicación final de la ambulancia). El postor que oferte esta capacitación, se obliga a entregar los certificados del personal capacitado de la Entidad.

Cuatro (04) años de experiencia en instalación y/o implementación y/o capacitación y/o mantenimiento de equipos médicos de la Unidad Móvil ofertados.

La experiencia se contabilizará de la fecha de colegiatura en adelante

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 20 horas lectivas mínimas.

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Personal Técnico

Profesión: Técnico en electrónica, técnico electricista o técnico mecánico electricista.

Cantidad mínima: 01

Responsable del mantenimiento del equipo

Cuatro (04) años o más de experiencia en el mantenimiento y/o reparación de los Equipamientos Médicos de la Unidad Móvil.

La experiencia se contabilizará, para el caso del personal técnico, de la fecha de obtención del título en adelante y, para el caso del bachiller en ingeniería, fecha de grado de bachiller en adelante.

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

Servicio Técnico Especializado en mantenimiento del equipo ofertado, con 20 horas lectivas mínimas

Acreditación:

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

Importante

- *El tiempo de experiencia mínimo debe ser razonable y congruente con el periodo en el cual el personal ejecutará las actividades para las que se le requiere, de forma tal que no constituya una restricción a la participación de postores.*
- *Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.*
- *En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.*
- *Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.*

Importante

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

CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

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

Importante

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

CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

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

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

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

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

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

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

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO¹¹

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

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

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

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

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

que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO. EN LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

Importante para la Entidad

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

CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS¹²

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

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

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

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

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

Importante

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

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

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

Importante para la Entidad

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

CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO

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

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

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

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

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

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

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

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

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

Donde:

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

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

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

Importante

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹³

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

¹³ De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁴.

¹⁴ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA/LL

Presente.-

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

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

Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra¹⁵

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

¹⁵ Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

Importante

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

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA/LL

Presente.-

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

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

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

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

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de compra¹⁶

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

Importante

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

ANEXO N° 2

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

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA/LL
Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA/LL

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA/LL

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA/LL

Presente.-

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

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

a) Integrantes del consorcio

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

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

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

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

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

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%¹⁹

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

¹⁹ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

.....
Consortiado 1
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....
Consortiado 2
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

Importante

De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA/LL

Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]".

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

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA/LL
Presente.-

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

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

²⁰ Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²¹ **Únicamente**, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

²² Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

²³ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

²⁴ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²⁵ Consignar en la moneda establecida en las bases.

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA (NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA/LL
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rmp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.

También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.

ANEXO N° 11

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
LICITACIÓN PÚBLICA N°11-2023-GERESA/LL
Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.